

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 (*Performance Plan*), Penetapan Kinerja (*Performance Agreement*) serta laporan Pertanggungjawaban Kinerja (*Performance 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 (LKjIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 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 2022, serta

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

1.2. Isu Strategi 2022 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, Emusrebang, 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, reagenisa dan vaksin skala Provinsi;

- d. melakukan sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan;
- e. memfasilitasi pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, Pedagang Besar Farmasi, Pedagang Besar Farmasi Cabang, Industri Obat Tradisional, Industri Ekstrak Bahan Alam, Usaha Kecil Obat Tradisional, Penyalur Alat Kesehatan dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan;
- f. melaksanakan sistem informasi kefarmasian;
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian.

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Uraian tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga meliputi:

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

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

Uraian tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi:

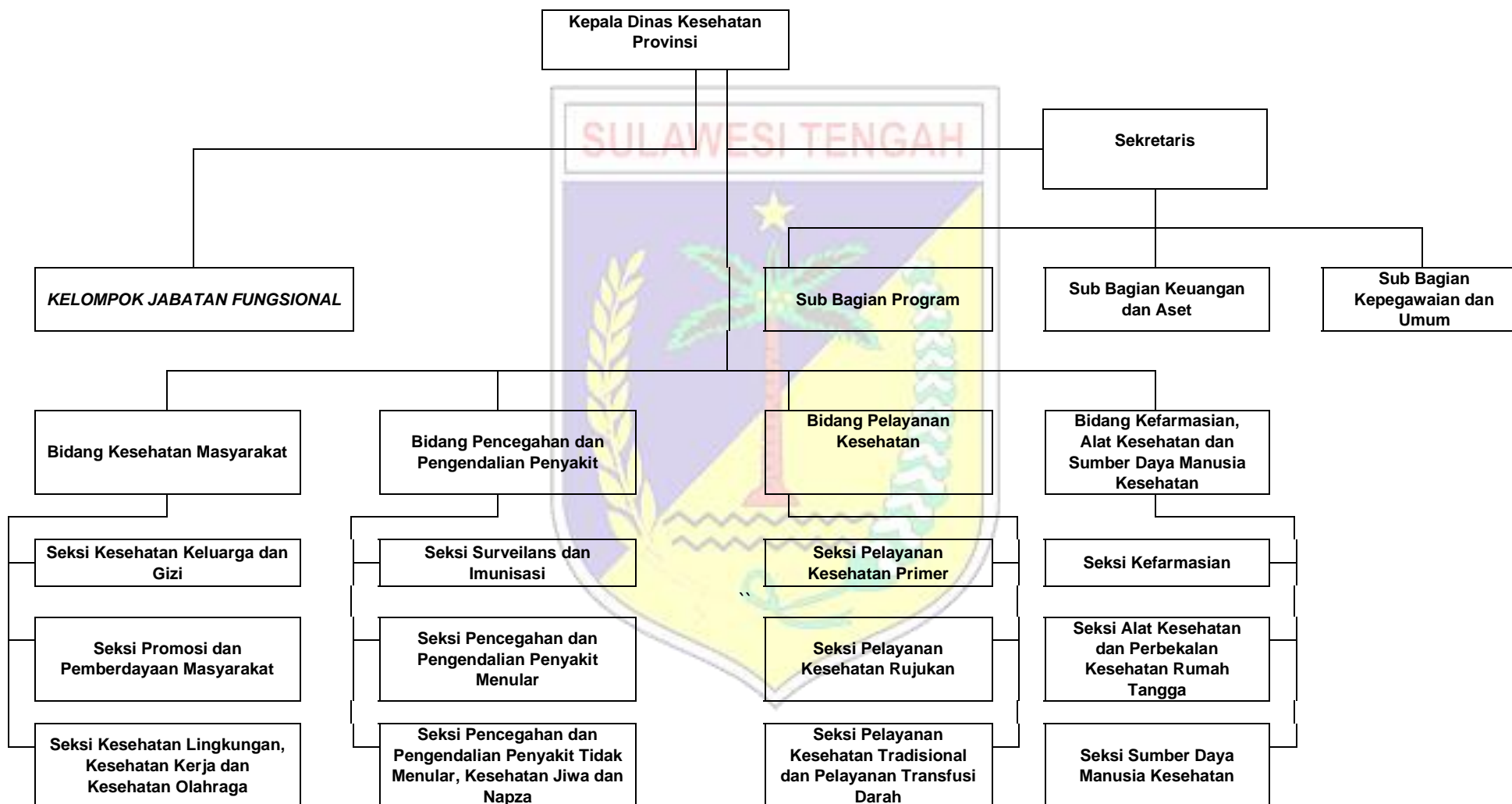
- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan sumber daya manusia kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi hasil kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- f. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kelompok Jabatan Fungsional

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



Struktur Organisasi Dinas 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 2022

NO.	GOLONGAN/ RUANG	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		PRIA	WANITA	
1	I/b	1		1
2	II/a	2		2
3	II/b	5	2	7
4	II/c	10	10	20
5	II/d	8	10	18
6	III/a	9	20	29
7	III/b	19	25	44
8	III/c	12	38	50
9	III/d	30	46	76
10	IV/a	7	24	31
11	IV/b	3	3	6
12	IV/c	1	1	2
13	IV/d		1	1
TOTAL		107	180	287

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

Tabel 1.2 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Pendidikan Dinas Kesehatan Tahun 2022

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

Selanjutnya diskripsi pegawai menurut jabatannya dibagi menjadi beberapa kategori. Dari jumlah pegawai yang ada maka jumlah pegawai menurut jabatan adalah jabatan struktural sebanyak 31 orang, jabatan fungsional umum sebanyak 320 orang dan jabatan fungsional

tertentu sebanyak 127 orang. Distribusi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jabatan dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Eselon Dinas Kesehatan Tahun 2022

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

Tabel 1.4 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan Tahun 2022

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

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Perencanaan Strategis

2.1.1 Visi dan Misi

RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2021-2026 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 2020-2024 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 2021-2026 sebagai berikut:

**“Gerak Cepat menuju Sulawesi Tengah
Lebih Sejahtera dan Lebih Maju”**

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 2021 s.d 2026 yaitu **“GERAK CEPAT MENUJU SULAWESI TENGAH LEBIH SEJAHTERA DAN LEBIH MAJU”**

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 2021-2026, ditempuh melalui 9 (Sembilan) misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui reformasi system Pendidikan dan Kesehatan dasar.
2. Mewujudkan reformasi birokrasi, supermasi hukum dan penegakan nilai-nilai kemanusiaan dan ham
3. Mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pemberdayaan ekonomi kerakyatan dan penguatan kelembagaan
4. Mewujudkan peningkatan pembangunan infrastruktur daerah
5. Menjalankan pembangunan masyarakat dan wilayah yang merata dan berkeadilan
6. Menjaga harmonisasi manusia dan alam, antar sesama manusia sebagai wujud pembangunan berkelanjutan
7. Melakukan sinergitas Kerjasama pembangunan antar daerah bertetangga sekawasan maupun di dalam provinsi sulteng dan diluar Provinsi bertetangga

8. Peningkatan pelayanan public bidang Pendidikan dan Kesehatan berbasis pada teknologi informasi yang terintegrasi dan dijalankan secara sistematis dan digital
9. Mendorong pembentukan daerah otonom baru (Dob) agar terjadi percepatan desentralisasi pelayanan dan peningkatan lapangan kerja dan peningkatan produktivitas sektpr unggulan daerah

Mengacu pada misi 1 (Satu) dan 8 (Delapan) RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2021-2026 dimana pernyataan misi tersebut adalah **misi 1 : Meningkatkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui reformasi system Pendidikan dan Kesehatan dasar**” dan **misi 8 : Peningkatan pelayanan public bidang Pendidikan dan Kesehatan berbasis pada teknologi informasi yang terintegrasi dan dijalankan secara sistematis dan digital.**

Dari misi diatas maka penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh masyarakat dan lingkungnya.

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					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
Meningkatkan kemandirian Kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kersehatan masyarakat	1. Usia Harapan Hidup	70	72	73.3	74.7	75.3	76
		2. Prevalensi Stunting	14.1	15	14	13	10	5
		3. Persentase Kesembuhan Penyakit TBC	80	83	85	90	93	95
		4. Persentase Penderita Hipertensi yang Ditangani	45.5	55.5	65.5	70.5	75	80.5

2.1.3 Strategi dan Kebijakan

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

VISI : Gerak Cepat Menuju Sulteng Lebih Sejahtera dan Lebih Maju			
MISI I : Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya kualitas manusia melalui pelayanan kesehatan dasar yang merata	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Pelayanan kesehatan secara merata dan terjangkau
			Pelayanan kesehatan yang bermutu
			Pemenuhan kebutuhan, Distribusi dan pemerataan SDM kesehatan
			Tahun I, II,III,IV,V
			1. Peningkatan mutu yang berorientasi pada patient safety (akreditasi paripurna)
			2. Pengintegrasian program nasional (SDGs, TB MDR, VCT, Geriatri dan Pengarusutamaan gender (PUG)
3. Penguatan kerjasama, kelembagaan dan pendidikan			
4. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian yang berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan			
5. Peningkatan kerjasama dengan lembaga pendidikan dan lembaga lainnya dalam proses pendidikan, penelitian			

			dan pengembangan bidang pelayanan kesehatan
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan	Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan		Pembangunan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas
			Pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan guna menunjang pelayanan yang optimal
			Tahun I, II,III,IV,V
			1. Pengembangan dan pemenuhan pelayanan jantung
			2. Pengembangan pelayanan onkologi
			3. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Bedah Sentral
			4. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs), Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
5. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD)			
Meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat	Meningkatkan jaminan kesehatan bagi ibu hamil, bayi, balita dan status gizi masyarakat	Meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi ibu dan bayi secara komprehensif pada saat mulai, remaja, hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir	
		Meningkatkan peran serta lintas program dan lintas sektor terkait	

		sehubungan penanganan kasus komplikasi pada maternal dan neonatal
		Melaksanakan <i>Ante Natal Care</i> terintegrasi, Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) melalui pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan kader kesehatan
		Mengembangkan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak
		Percepatan penurunan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif terintegrasi
		Penanganan gizi kurang dan gizi buruk khususnya bagi bayi dan balita
Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Pemenuhan kebutuhan, distribusi mutu dan pemerataan SDM Kesehatan
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana alat kesehatan	Meningkatkan penyediaan dan mutu alat kesehatan	Pemenuhan alat kesehatan serta kalibrasi berkala
Meningkatnya upaya pencegahan penyakit menular,	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular,	Pelacakan kasus baru penyakit menular dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular

	penyakit tidak menular, serta surveilans penyakit di masyarakat	penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Penyediaan layanan pengobatan bagi penduduk tertular maupun berisiko penyakit menular dan tidak menular Peningkatan surveilans penyakit
			Meningkatkan konsistensi perencanaan dan evaluasi pembangunan daerah
		Meningkatkan Kualitas Penyusunan dan Evaluasi Perencanaan Pembangunan	Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan Meningkatnya Kapasitas Sumber daya Manusia dalam pelayanan rumah sakit Tercapainya Akreditasi paripurna
MISI 2 : Mewujudkan reformasi birokrasi, supermasi hukum, dan penegakkan nilai - nilai kemanusiaan HAM			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya Reformasi Birokrasi yang Inovatif dan Kolaboratif	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	Peningkatan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Meningkatkan pengawasan pelaksanaan pembangunan secara konsisten dan komprehensif
		Meningkatkan Penataan	Melaksanakan penataan organisasi perangkat daerah (SOTK) yang tepat fungsi

		Organisasi dan Tatalaksana	
		Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Aparatur Pemerintah	Meningkatkan kapasitas SDM aparatur melalui pengembangan kompetensi ASN
			Pembinaan disiplin dan evaluasi kinerja ASN
			Menyelenggarakan pengembangan dan sertifikasi kompetensi teknis
MISI 8 : Meningkatkan Pelayanan Publik Bidang Pendidikan dan Kesehatan Berbasis pada Teknologi Informasi yang Integrasi dan Dijalankan secara Sistematis dan Digital			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tercapainya pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan perizinan farmasi, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	Penyediaan pelayanan gratis bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana
	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penyediaan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan (PSC119)
			Penyediaan pemetaan dan faktor risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) berbasis elektronik
			Peningkatan pelayanan pencegahan penyakit/imunisasi

	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)	Penyediaan dan pengelolaan data perizinan berbasis elektronik
			Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF)
	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus kehidupan
			Penyediaan pelayanan kesehatan bagi lansia, dan penyakit tidak menular
			Membudayakan PHBS dan melaksanakan kampanye GERMAS
			Meningkatkan upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
			Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit
			Meningkatnya kualitas pelayanan dan manajemen rumah sakit

2.1.4 Rencana Kerja Tahun 2022

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 2021- 2026 yang menjadi indikator untuk mengukur tercapainya sasaran strategis dengan target masing-masing pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

NO .	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Usia Harapan Hidup	68,8
		Persentase penderita Hipertensi yang ditangani	55,55
		Angka Kesakitan TBC	83
		Prevalensi Stunting	16
	Meningkatkan jaminan kesehatan bagi ibu hamil, bayi, balita dan status gizi masyarakat	Angka Kematian Bayi	6,29
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83,92
		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular ≥ 80 % populasi usia ≥ 15 thn.	6 Kab/Kota
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,4
		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	5 Kab/Kota
		Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98
		Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)	53,8
		Treatment Coverage TB (%)	50%
		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)	84,68
		Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60

	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%
	Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%
	Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119	80
	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	993,7
	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7.28
	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	5.3
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	109.68
	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	78.09
	Cakupan Kunjungan Bayi	85.14
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83.52
	Cakupan Pelayanan Nifas	82.2
	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53.95
	Cakupan Pelayanan Anak Balita	72.51
	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	68.43
	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	100%
	Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	76%
	Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	5 Kab/Kota
	Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan	100%
	Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100%
	Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	32.40%
	Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	50%
	Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100%
	Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)	100%


		Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan	100%
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.	
		Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya	100
		Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia	100
		Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang	100
		Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan	100
		Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	80%
		Prevalensi Balita Gizi Kurang	13%
		Prevalensi Stunting pada Balita	28%
		Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	82%
		Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	80%
		Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	45%
		Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah	50%
		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	62%
		Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja	10 kab./kota
		Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga	10 kab./kota
		Cakupan pengawasan kualitas air minum	66%
		Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat	65%
		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	7 Kab/Kota

		Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	142 Fasyankes
		Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar	55%
		Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	60%
		Persentase Penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji	100%
		Rasio Posyandu per satuan Balita	14%
		Cakupan Desa Siaga Aktif	65%
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.	100
	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%
		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%
		Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	100%
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	84,68
		Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	91,26
		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,008
		Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	94,1
		Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	85,6
		Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	87,9

		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	65%
		Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%
		Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota	20%
		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.	20%
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	27,14
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	83,65
		Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	107,62
		Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	1,99
		Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	28,77
		Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	< 90
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100
		Penderita Diare yang ditangani	1,00
		Angka Kejadian Malaria	442,45
		Tingkat Kematian Akibat Malaria	0
		Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0
		Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat	100%
		Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi	0,04
		Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir	
		Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS	

		Treatment Coverage TB	50%
		Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center	5
		Prevalensi Rate Penyakit Kusta 1/10.000 penduduk	100%
		Proporsi Kusta pada Anak < 5%	< 5%
		Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	53,8%
		Angka kesakitan API <1/1000 penduduk	0,01 %
		Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	60%
		Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100%
		persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%	80%
		Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)	55%
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	20%
		Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	20%
		Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani	20%
		Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani	20%
		Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani	20%
		Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,	60%
		Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).	3 PKM
		Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	15

		Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi	3
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100
		Persentase hasil kajian DHA	10%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100
		Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialis \leq 2%	60
		Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,01
		Persentase Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	25%
		Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi	80
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100
	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine	30
		Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BImtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	70
		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	25
		Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	50
		Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%
		Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk	0,34
		Cakupan Puskesmas	125,71
		Cakupan Puskesmas Pembantu	20,47
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98
		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga	70

		Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	70%
		Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%
		Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan	95
		Tersedianya Dokumen hasil penelitian	1
		Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85%
		Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	85%
	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	 Tersedianya Profil Kesehatan	1
		Tersedianya Website	1
	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP	62
		Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	75
	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDM sesuai standar	40%
		Jumlah SDM yang memiliki STR Aktif	17.000
		Rasio Dokter per satuan penduduk	0,46
		Rasio tenaga medis per satuan penduduk	4,17
	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDM sesuai standar	40
	Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Aparatur Pemerintah	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	53
		Persentase Puskesmas tanpa dokter	8
		Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan	100
		Jumlah SDM yang memiliki STR Aktif	17000

		Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	300
	Meningkatkan penyediaan dan mutu alat kesehatan	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85
	Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85
		Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	30
	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota
		Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35%
		Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.	45%
		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota
	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.	50 PKM
		Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35
		Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif	23

2.1.5 Penetapan Kinerja Tahun 2022

N O.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
1	2	3	4	5	6	7
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Usia Harapan Hidup	68,8	Indikator Kinerja Utama		
		Persentase penderita Hipertensi yang ditangani	55,55			
		Angka Kesakitan TBC	83			
		Prevalensi Stunting	16			
	Meningkatkan jaminan kesehatan bagi ibu hamil, bayi, balita dan status gizi masyarakat	Angka Kematian Bayi	6,29	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		74.792.690.488
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83,92			
		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular \geq 80 % populasi usia \geq 15 thn.	6 Kab/Kota			
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,4			
		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	5 Kab/Kota			
		Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%			
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98			
		Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)	53,8			
		Treatment Coverage TB (%)	50%			
		Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)	84,68			
		Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60			
		Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%			
		Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%			
		Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119	80			

	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	993,7	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	65.880.319.439
	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7.28		
	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	5.3		
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	109.68		
	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	78.09		
	Cakupan Kunjungan Bayi	85.14		
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83.52		
	Cakupan Pelayanan Nifas	82.2		
	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53.95		
	Cakupan Pelayanan Anak Balita	72.51		
	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	68.43		
	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	100%		
	Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	76%		
	Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	5 Kab/Kota		
	Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan	100%		
	Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100%		
	Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	32.40 %		
	Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	50%		
	Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100%		
	Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)	100%		

	Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan	100%			
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.				
	Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya	100			
	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia	100			
	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang	100			
	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan	100			
	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	80%			
	Prevalensi Balita Gizi Kurang	13%			
	Prevalensi Stunting pada Balita	28%			
	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	82%			
	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	80%			
	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	45%			
	Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah	50%			
	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	62%			
	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja	10 kab./kota			
	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga	10 kab./kota			
	Cakupan pengawasan kualitas air minum	66%			
	Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat	65%			
	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	7 Kab/Kota			

		Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	142 Fasyan kes		
		Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar	55%		
		Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	60%		
		Persentase Penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji	100%		
		Rasio Posyandu per satuan Balita	14%		
		Cakupan Desa Siaga Aktif	65%		
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.	100		
	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%		
		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%		
		Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	100%		
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	84,68		
		Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	91,26		
		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,008		
		Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	94,1		
		Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	85,6		

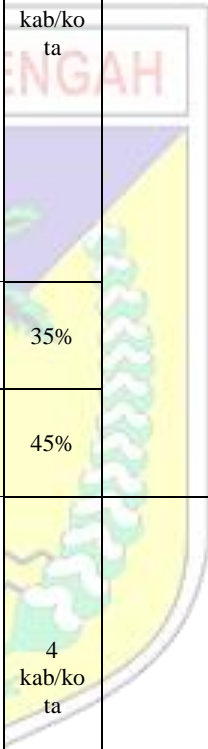
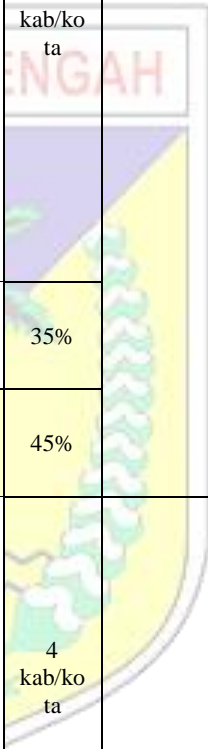
		Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	87,9		
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	65%		
		Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%		
		Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota	20%		
		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.	20%		
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	27,14		
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	83,65		
		Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	107,62		
		Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	1,99		
		Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	28,77		
		Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	< 90		
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100		
		Penderita Diare yang ditangani	1,00		
		Angka Kejadian Malaria	442,45		
		Tingkat Kematian Akibat Malaria	0		
		Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0		
		Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat	100%		
		Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi	0,04		

		Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir			
		Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS			
		Treatment Coverage TB	50%		
		Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center	5		
		Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk	100%		
		Proporsi Kusta pada Anak < 5%	< 5%		
		Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	53,8%		
		Angka kesakitan API <1/1000 penduduk	0,01 %		
		Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	60%		
		Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100%		
		persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%	80%		
		Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (<i>ODHA on ARV</i>)	55%		
	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	20%		
		Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	20%		
		Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani	20%		
		Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani	20%		
		Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani	20%		
		Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,	60%		

		Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).	3 PKM		
		Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	15		
		Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi	3		
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100		
		Presentase hasil kajian DHA	10%		
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100		
		Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik $\leq 2\%$	60		
		Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,01		
		Presentase Kab/Kota dengn kesiapan akses layanan rujukan	25%		
		Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi	80		
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100		
	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60		
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine	30		
		Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BIMtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	70		
		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	25		
		Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	50		
		Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%		
		Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk	0,34		
		Cakupan Puskesmas	125,71		

		Cakupan Puskesmas Pembantu	20,47			
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98			
		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga	70			
		Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	70%			
		Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%			
		Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan	95			
		Tersedianya Dokumen hasil penelitian	1			
		Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85%		Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	8.006.928.149
		Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%			
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	85%			
	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	Tersedianya Profil Kesehatan	1		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	504.668.100
		Tersedianya Website	1			
	Meningkatnya pelayanan pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP	62			
		Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	75			
	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDM sesuai standar	40%	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya		12.635.302.103

				Manusia Kesehatan		
		Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki STR Aktif	17.000			
		Rasio Dokter per satuan penduduk	0,46		Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	12.085.417.723
		Rasio tenaga medis per satuan penduduk	4,17			
	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	40			
	Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Aparatur Pemerintah	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	53			
		Persentase Puskesmas tanpa dokter	8			
		Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan	100		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	549.884.380
		Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki STR Aktif	17000			
		Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	300			
	Meningkatkan penyediaan dan mutu alat kesehatan	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman		2.510.021.625
	Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85		Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan	2.360.021.625

					Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	
		Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	30			
	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota		Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1.364.553.025
	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35%				
	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.	45%				
	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	686.074.825
	Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.	50 PKM				
	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35				
		Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif	23			

**Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022**

SASARAN/ KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET
Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	1. Usia Harapan Hidup	Tahun	68,8
	2. Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	8.05
	3. Angka Kesakitan Penyakit Menular (TB)	Per 100.000 Penduduk	310
	4. Prevalensi Stunting	%	16



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	253.660.651.754	245.541.143.630
JUMLAH	253.660.651.754	245.541.143.630

Program Penunjang

Anggaran	Target	Realisasi
1. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.174.820.000	1.172.418.500
2. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	138.247.798.800	131.710.119.752
3. Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	486.999.600	419.133.150
4. Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	1.054.757.000	1.051.973.400
5. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.427.331.043	1.353.890.699
6. Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	5.468.313.541	5.419.249.714
7. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.119.992.000	1.084.186.680
8. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.197.719.037	1.094.319.356
JUMLAH	142.695.577.633	135.255.501.343

2.3.2 Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	Anggaran	(%) ketersediaan anggaran	Sumber Dana
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	45.221.050.955	18,6	APBD
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	9.458.000.850	3,9	APBD
3	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana alat kesehatan	7.377.140.000	3	APBD
4	Meningkatnya upaya pencegahan penyakit menular, penyakit tidak menular, serta surveilans penyakit di masyarakat	7.961.967.749	3,2	APBD
5	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	890.600.000	0,3	APBD
6	Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	177.462.850	0,07	APBD
7	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	500.000.000	0,2	APBD
8	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	200.000.000	0,08	APBD
9	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	1.549.416.040	0,6	

Catatan : Ketersediaan Anggaran = Anggaran/ Pagu anggaran 2023 (242.062.767.567)

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah menuju upaya pencapaian visi dan misi yaitu Menjadikan Provinsi Sulawesi Tengah Seajar Dengan Provinsi Maju di Kawasan Timur Indonesia, maka peranan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai pembuat kebijakan dan penanggungjawab terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan wajib memberikan dukungan, pembinaan dan pengawasan di Wilayah Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah, dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat menguraikan secara singkat muatan/substansi dari Perjanjian Kinerja tahun anggaran 2022 serta kaitannya dengan dokumen Renstra/RPJMD.

Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022 diukur dari tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2021-2026. Dengan mengacu pada Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

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

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

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

Renstra yang telah disusun tidak hanya sekedar menjadi koleksi, atau menambah perbendaharaan dokumen yang wajib dimiliki, akan tetapi memiliki tanggungjawab yang besar untuk dapat diimplementasikan serta dievaluasi sejauh mana pencapaian yang telah diraih. Artinya ketika tekad untuk mencapai kemajuan dituangkan dalam sebuah dokumen, mau tidak mau harus dilakukan evaluasi dan tinjauan ulang sejauh mana semua tekad tersebut telah dicapai. Jika tercapai seberapa besar presentase pencapaiannya, begitu sebaliknya apabila tidak tercapai mengapa belum tercapai, rintangan dan hambatan apa yang terjadi. Untuk mengukur pencapaian renstra tersebut pemerintah telah menyusun sebuah standar baku pengukuran bagi lembaga pemerintah yang disebut dengan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (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 2022, di bawah ini

akan diuraikan secara rinci pencapaian sasaran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Diharapkan uraian berikut dapat memberikan informasi dan gambaran yang akurat bagi pihak yang berkepentingan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan untuk pengembangan bidang kesehatan di masa yang akan datang.

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

3.1.1 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2022			
		TARGET	REALISASI	%	KRITERIA
2	3	4	5	6	7
Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Usia Harapan Hidup	68,8			
	Persentase penderita Hipertensi yang ditangani	20			
	Angka Kesakitan TBC	83			
	Prevalensi Stunting	16			
Meningkatkan jaminan kesehatan bagi ibu hamil, bayi, balita dan status gizi masyarakat	Angka Kematian Bayi	6,29			
	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83,92			
	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular $\geq 80\%$ populasi usia ≥ 15 thn.	6 Kab/Kota			
	Persentase Balita Gizi Buruk	0,4			
	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	5 Kab/Kota			
	Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%			
	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98			

	Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)	53,8			
	Treatment Coverage TB (%)	50%			
	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)	84,68			
	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60			
	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%			
	Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%			
	Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119	80			
	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	993,7			
	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7.28			
	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	5.3			
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	109.68			
	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	78.09			
	Cakupan Kunjungan Bayi	85.14			
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83.52			
	Cakupan Pelayanan Nifas	82.2			
	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53.95			
	Cakupan Pelayanan Anak Balita	72.51			
	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	68.43			
	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	100%			

	Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	76%			
	Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	5 Kab/Kot a			
	Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan	100%			
	Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100%			
	Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	32.40%			
	Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	50%			
	Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100%			
	Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)	100%			
	Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan	100%			
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.				
	Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya	100			
	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia	100			
	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang	100			
	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan	100			
	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	80%			
	Prevalensi Balita Gizi Kurang	13%			

	Prevalensi Stunting pada Balita	28%			
	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	82%			
	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	80%			
	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	45%			
	Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah	50%			
	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	62%			
	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja	10 kab./kota			
	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga	10 kab./kota			
	Cakupan pengawasan kualitas air minum	66%			
	Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat	65%			
	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	7 Kab/Kota			
	Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	142 Fasyankes			
	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar	55%			
	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar	60%			
	Persentase Penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji	100%			
	Rasio Posyandu per satuan Balita	14%			

	Cakupan Desa Siaga Aktif	65%			
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.	100			
Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%			
	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100%			
	Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	100%			
Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	84,68			
	Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	91,26			
	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,008			
	Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	94,1			
	Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	85,6			
	Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	87,9			
	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	65%			

	Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	20%			
	Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota	20%			
	Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.	20%			
Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	27,14			
	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	83,65			
	Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	107,62			
	Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	1,99			
	Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	28,77			
	Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	< 90			
	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100			
	Penderita Diare yang ditangani	1			
	Angka Kejadian Malaria	442,45			
	Tingkat Kematian Akibat Malaria	0			
	Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0			
	Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat	100%			
	Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi	0,04			

	Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir				
	Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS				
	Treatment Coverage TB	50%			
	Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center	5			
	Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk	100%			
	Proporsi Kusta pada Anak < 5%	< 5%			
	Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	53,80%			
	Angka kesakitan API <1/1000 penduduk	0,01%			
	Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	60%			
	Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100%			
	persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%	80%			
	Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (<i>ODHA on ARV</i>)	55%			
Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	20%			
	Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	20%			
	Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani	20%			

	Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani	20%			
	Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani	20%			
	Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,	60%			
	Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).	3 PKM			
	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	15			
	Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi	3			
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100			
	Presentase hasil kajian DHA	10%			
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100			
	Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisik $\leq 2\%$	60			
	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,01			
	Presentase Kab/Kota dengn kesiapan akses layanan rujukan	25%			
	Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi	80			
	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100			
Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60			
Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine	30			

	Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BImtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	70			
	Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terencil dan sangat terencil berdasarkan PMK 90	25			
	Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terencil dan sangat terencil sesuai standar	50			
	Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%			
	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk	0,34			
	Cakupan Puskesmas	125,71			
	Cakupan Puskesmas Pembantu	20,47			
	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98			
	Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga	70			
	Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	70%			
	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	80%			
	Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan	95			
	Tersedianya Dokumen hasil penelitian	1			
	Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85%			

	Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial	80%			
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	85%			
Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	Tersedianya Profil Kesehatan	1			
	Tersedianya Website	1			
Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP	62			
	Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	75			
Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar	40%			
	Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif	17.000			
	Rasio Dokter per satuan penduduk	0,46			
	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	4,17			
Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar	40			
Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Aparatur Pemerintah	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	53			
	Persentase Puskesmas tanpa dokter	8			
	Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan	100			
	Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif	17000			
	Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	300			
Meningkatkan penyediaan dan mutu alat kesehatan	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85			
Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85			
	Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	30			

Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota			
	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35%			
	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.	45%			
Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	4 kab/kota			
	Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.	50 PKM			
	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	35			
	Persentase Kab/Kota pelaksanaan pembinaan Posyandu aktif	23			

3.1.2 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2021 – 2026

INDIKATOR KINERJA	REALISASI KINERJA DAN CAPAIAN KINERJA									
	Tahun 2026		Tahun 2025		Tahun 2024		Tahun 2023		Tahun 2022	
	Realisasi	%	Realisasi	%	Realisasi	%	Realisasi	%	Realisasi	%
Usia Harapan Hidup										
Persentase penderita Hipertensi yang ditangani										
Angka Kesakitan TBC										
Prevalensi Stunting										
Angka Kematian Bayi										
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan										
Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular \geq 80 % populasi usia \geq 15 thn.										
Persentase Balita Gizi Buruk										

Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat										
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi										
Persentase Puskesmas yang terakreditasi										
Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)										
Treatment Coverage TB (%)										
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)										
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar										
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar										
Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial										
Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119										
Angka Kelangsungan Hidup Bayi										
Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup										
Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup										
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup										
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani										
Cakupan Kunjungan Bayi										
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4										
Cakupan Pelayanan Nifas										

Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani									
Cakupan Pelayanan Anak Balita									
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat									
Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)									
Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari									
Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun									
Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan									
Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS									
Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK									
Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR									
Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)									
Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)									
Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan									
Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.									
Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya									
Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia									

Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang										
Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan										
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin										
Prevalensi Balita Gizi Kurang										
Prevalensi Stunting pada Balita										
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)										
Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan										
Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif										
Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah										
Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)										
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja										
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga										
Cakupan pengawasan kualitas air minum										
Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat										
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat										
Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar										

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar									
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar									
Persentase Penetapan Status Isthitoah Kesehatan Calon Jemaah Haji									
Rasio Posyandu per satuan Balita									
Cakupan Desa Siaga Aktif									
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.									
Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)									
Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam									
Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%									
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)									
Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak									
Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk									
Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap									
Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela									

Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan										
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional										
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi										
Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota										
Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.										
Cakupan balita pneomonial yang ditangani										
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA										
Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)										
Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)										
Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS										
Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS										
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD										
Penderita Diare yang ditangani										
Angka Kejadian Malaria										
Tingkat Kematian Akibat Malaria										
Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida										
Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat										

Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi									
Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir									
Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS									
Treatment Coverage TB									
Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center									
Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk									
Proporsi Kusta pada Anak < 5%									
Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria									
Angka kesakitan API <1/1000 penduduk									
Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar									
Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)									
persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%									
Persentase Orang Dengan HIV- AIDS yang menjalani terapi ARV (<i>ODHA on ARV</i>)									
Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar									
Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar									
Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani									

Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani									
Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani									
Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,									
Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).									
Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit									
Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi									
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin									
Presentase hasil kajian DHA									
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin									
Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisik $\leq 2\%$									
Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk									
Presentase Kab/Kota dengn kesiapan akses layanan rujukan									
Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi									
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)									
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar									
Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine									

Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BImtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya									
Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terencil dan sangat terencil berdasarkan PMK 90									
Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terencil dan sangat terencil sesuai standar									
Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar									
Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk									
Cakupan Puskesmas									
Cakupan Puskesmas Pembantu									
Persentase Puskesmas yang terakreditasi									
Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga									
Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal									
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar									
Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan									
Tersedianya Dokumen hasil penelitian									
Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial									

Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial										
Persentase ketersediaan obat dan vaksin										
Tersedianya Profil Kesehatan										
Tersedianya Website										
Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP										
Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP										
Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar										
Jumlah SDMk yang memiliki STR Aktif										
Rasio Dokter per satuan penduduk										
Rasio tenaga medis per satuan penduduk										
Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar										
Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang										
Persentase Puskesmas tanpa dokter										
Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan										
Jumlah SDMk yang memiliki STR Aktif										
Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi										
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha										
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha										
Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha										
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.										
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas										

Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.										
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.										
Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.										
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas										
Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif										

3.1.3 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dan Target Akhir RPJMD

INDIKATOR KINERJA	RENCANA AKHIR RPJMD	REALISASI 2022
Usia Harapan Hidup		
Persentase penderita Hipertensi yang ditangani		
Angka Kesakitan TBC		
Prevalensi Stunting		
Angka Kematian Bayi		
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		
Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular $\geq 80\%$ populasi usia ≥ 15 thn.		
Persentase Balita Gizi Buruk		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat		
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi		
Persentase Puskesmas yang terakreditasi		

Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)		
Treatment Coverage TB (%)		
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)		
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar		
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		
Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial		
Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119		
Angka Kelangsungan Hidup Bayi		
Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup		
Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup		
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup		
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		
Cakupan Kunjungan Bayi		
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4		
Cakupan Pelayanan Nifas		
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani		
Cakupan Pelayanan Anak Balita		
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat		
Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)		

Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari		
Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun		
Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan		
Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS		
Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK		
Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR		
Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)		
Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)		
Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan		
Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.		
Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya		
Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia		
Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang		
Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan		
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin		
Prevalensi Balita Gizi Kurang		

Prevalensi Stunting pada Balita		
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)		
Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan		
Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif		
Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah		
Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja		
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga		
Cakupan pengawasan kualitas air minum		
Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat		
Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar		
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar		
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar		
Persentase Penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji		
Rasio Posyandu per satuan Balita		

Cakupan Desa Siaga Aktif		
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.		
Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)		
Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam		
Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%		
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)		
Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak		
Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk		
Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela		
Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan		
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional		
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi		
Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota		
Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.		

Cakupan balita pneomonia yang ditangani		
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA		
Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)		
Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)		
Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS		
Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS		
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD		
Penderita Diare yang ditangani		
Angka Kejadian Malaria		
Tingkat Kematian Akibat Malaria		
Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida		
Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat		
Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi		
Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir		
Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS		
Treatment Coverage TB		
Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center		

Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk		
Proporsi Kusta pada Anak < 5%		
Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria		
Angka kesakitan API <1/1000 penduduk		
Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar		
Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)		
persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%		
Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (<i>ODHA on ARV</i>)		
Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar		
Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar		
Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani		
Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani		
Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani		
Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,		
Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).		
Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit		

Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi		
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		
Persentase hasil kajian DHA		
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin		
Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik $\leq 2\%$		
Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk		
Persentase Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan		
Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi		
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)		
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar		
Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine		
Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BIMtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya		
Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terencil dan sangat terencil berdasarkan PMK 90		
Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terencil dan sangat terencil sesuai standar		
Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		

Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk		
Cakupan Puskesmas		
Cakupan Puskesmas Pembantu		
Persentase Puskesmas yang terakreditasi		
Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga		
Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal		
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		
Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan		
Tersedianya Dokumen hasil penelitian		
Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial		
Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial		
Persentase ketersediaan obat dan vaksin		
Tersedianya Profil Kesehatan		
Tersedianya Website		
Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP		
Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP		
Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar		
Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif		
Rasio Dokter per satuan penduduk		
Rasio tenaga medis per satuan penduduk		

Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar		
Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang		
Persentase Puskesmas tanpa dokter		
Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan		
Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif		
Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi		
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.		
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas		
Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.		
Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.		
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas		
Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif		

3.1.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dan Standar Nasional

INDIKATOR KINERJA	STANDAR NASIONAL (RENSTRA & SPM)	REALISASI 2022
Usia Harapan Hidup		
Persentase penderita Hipertensi yang ditangani		
Angka Kesakitan TBC		
Prevalensi Stunting		
Angka Kematian Bayi		
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		
Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular ≥ 80 % populasi usia ≥ 15 thn.		
Persentase Balita Gizi Buruk		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat		
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi		
Persentase Puskesmas yang terakreditasi		
Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria (%)		
Treatment Coverage TB (%)		
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)(%)		
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar		
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		

Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial		
Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119		
Angka Kelangsungan Hidup Bayi		
Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup		
Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup		
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup		
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		
Cakupan Kunjungan Bayi		
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4		
Cakupan Pelayanan Nifas		
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani		
Cakupan Pelayanan Anak Balita		
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat		
Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)		
Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari		
Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun		
Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan		
Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS		
Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK		
Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR		

Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)		
Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)		
Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan		
Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.		
Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa diwilayah kerjanya		
Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia		
Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang		
Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan		
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin		
Prevalensi Balita Gizi Kurang		
Prevalensi Stunting pada Balita		
Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)		
Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan		
Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif		
Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah		

Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja		
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga		
Cakupan pengawasan kualitas air minum		
Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat		
Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar		
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar		
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar		
Persentase Penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji		
Rasio Posyandu per satuan Balita		
Cakupan Desa Siaga Aktif		
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.		
Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)		
Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam		

Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%		
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)		
Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak		
Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk		
Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela		
Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan		
Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional		
Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi		
Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota		
Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar.		
Cakupan balita pneomonial yang ditangani		
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA		
Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)		
Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)		
Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS		

Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS		
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD		
Penderita Diare yang ditangani		
Angka Kejadian Malaria		
Tingkat Kematian Akibat Malaria		
Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida		
Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat		
Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi		
Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir		
Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV / AIDS		
Treatment Coverage TB		
Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center		
Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk		
Proporsi Kusta pada Anak < 5%		
Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria		
Angka kesakitan API <1/1000 penduduk		
Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar		

Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)		
persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan mikrofilaria rate <1%		
Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (<i>ODHA on ARV</i>)		
Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar		
Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar		
Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani		
Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani		
Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani		
Setiap ODGJ pasung yang mendapatkan layanan,		
Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).		
Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit		
Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi		
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		
Presentase hasil kajian DHA		
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin		

Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik $\leq 2\%$		
Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk		
Presentase Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan		
Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi		
Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)		
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar		
Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine		
Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BImtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya		
Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90		
Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar		
Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		
Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk		
Cakupan Puskesmas		
Cakupan Puskesmas Pembantu		
Persentase Puskesmas yang terakreditasi		
Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen intervensi Keluarga		

Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal		
Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar		
Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang di uji dan memenuhi persyaratan		
Tersedianya Dokumen hasil penelitian		
Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial		
Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial		
Persentase ketersediaan obat dan vaksin		
Tersedianya Profil Kesehatan		
Tersedianya Website		
Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP		
Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP		
Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar		
Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif		
Rasio Dokter per satuan penduduk		
Rasio tenaga medis per satuan penduduk		
Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar		
Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang		
Persentase Puskesmas tanpa dokter		
Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan		
Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif		

Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi		
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.		
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas		
Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.		
Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.		
Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.		
Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas		
Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif		

3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi yang Telah dilakukan 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 indikator 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 indikator utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1
Capaian Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2022

No.	Indikator	Tahun 2022		
		Target	Realisasi	% Capaian
1	Usia Harapan Hidup	72	68.93	95.73
2	Prevalensi Stunting	15	12.6	84
3	Persentase Kesembuhan Penyakit TBC	83	88	106.02
4	Persentase Penderita Hipertensi yang Ditangani	55,5	32.95	59.36

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 2022 sudah mencapai target yaitu 68.83%. Interpretasi dari angka kelahiran hidup ini adalah seorang bayi yang di lahirkan di provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2022 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.

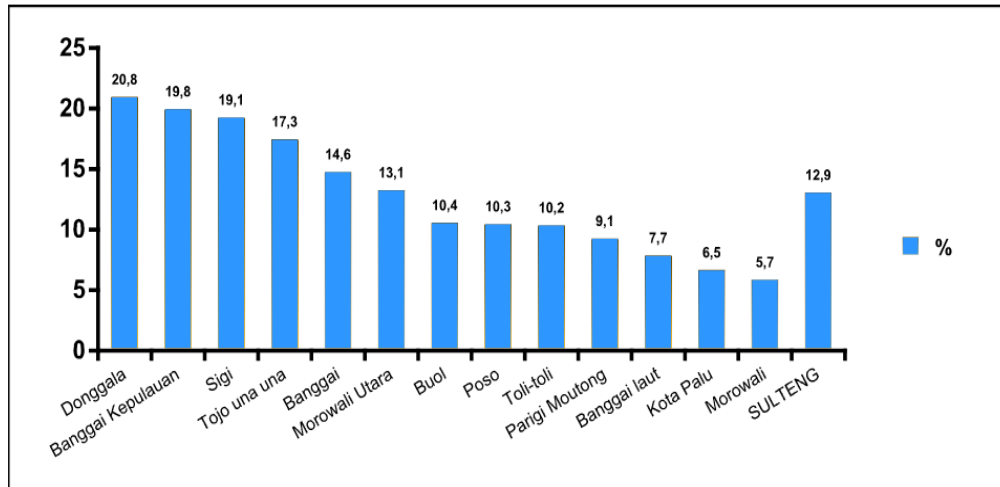
Prevalensi Stunting

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

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

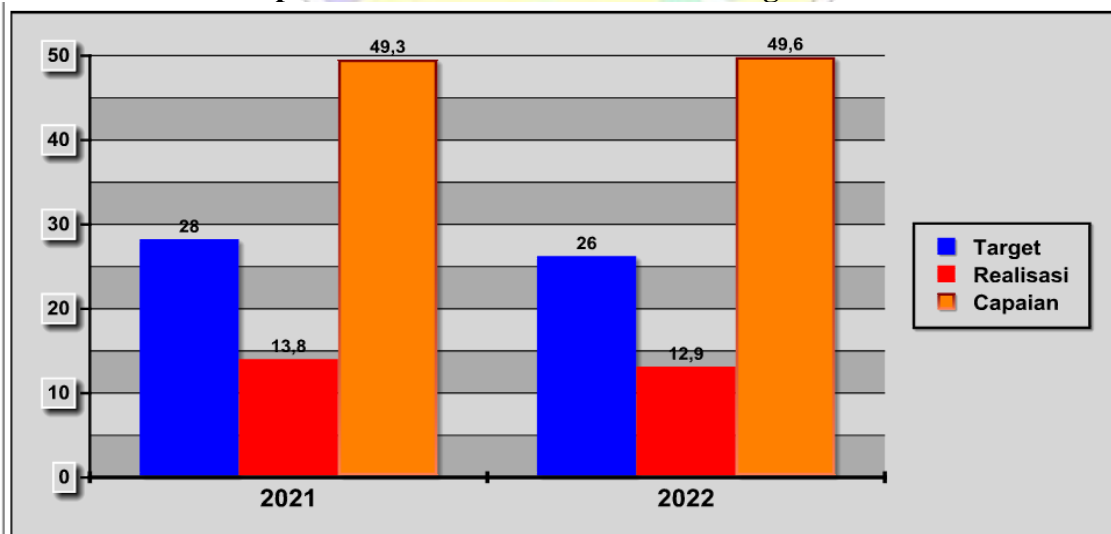
Untuk tahun 2021 telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) baik tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi yang mana kegiatan ini nantinya bisa dapat segera mengatasi masalah stunting secara bersama.

Grafik 1
Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik diatas persentase balita Stunting yang tertinggi di Kab. Donggala sebesar 20,8% dan yang terendah di Kabupaten Morowali sebesar 5,7%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase Stunting tahun 2021 sebesar 12,9% berada dibawah target RPJMD tahun 2022 sebesar 26%. Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Stunting dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 2
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Stunting
Terhadap RPJMD Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2022



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Balita Stunting realisasi pada tahun 2021 adalah sebesar 13,8% dari target 28% dengan capaian kinerja 49,3%. Pada tahun 2022 realisasi persentase balita Stunting sebesar 12,9% dari target 26% dengan capaian kinerja 49,6%. Persentase Balita Stunting tahun 2022 semakin membaik dimana terjadi penurunan hingga 0,9% dari tahun 2021.

Hal ini disebabkan karena :

1. Telah diimplementasikan program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Remaja di beberapa Kab/Kota.
2. Adanya inovasi yang dilakukan oleh masing-masing Kabupaten/Kota dalam menurunkan angka stunting.
3. Stunting merupakan salah satu prioritas nasional sehingga mendapat dukungan penuh dari pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi.
4. Komitmen dari Pemerintah dalam Percepatan Penurunan Stunting Bersama dan terintegrasi Lintas Program dan Lintas Sektor yang terkait.

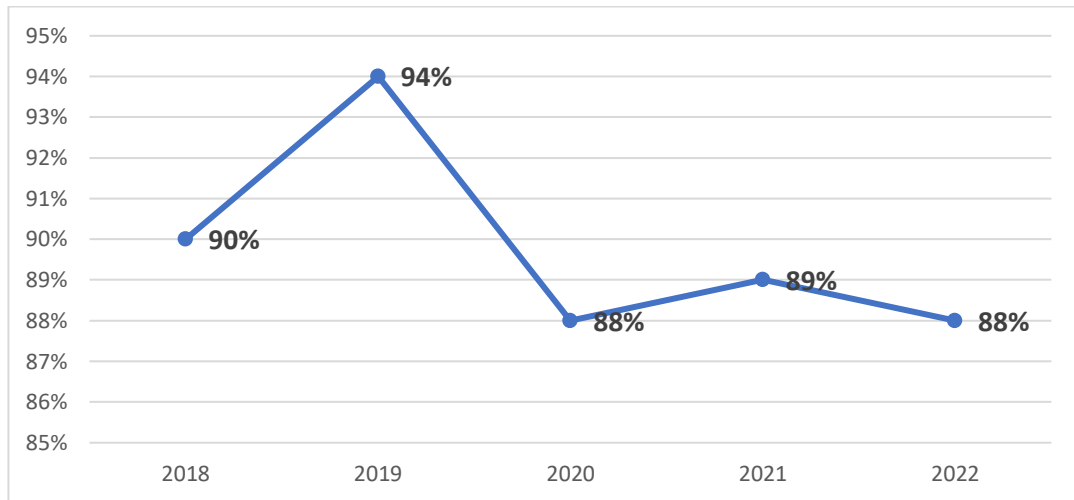
Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi Stunting di salah satu desa lokus Stunting



Persentase Kesembuhan Penyakit TBC

Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.

**Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (*Success Rate*)
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022**



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

1. OJT uji silang mikroskopis dan monitoring dan evaluasi laboratorium mikroskopis di 13 kab/kota untuk meningkatkan kegiatan follow pengobatan pasien TB
2. Kegiatan penguatan kapasitas petugas TB dan kader kesehatan dalam pengawasan minum obat pasien TBC di 10 Kab.
3. Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan pasien minum obat
4. Peran kader (*peer group* dan keluarga) sebagai pendamping minum obat untuk upaya peningkatan motivasi pasien dalam minum obat
5. Evaluasi kegiatan follow up pengambilan dahak untuk evaluasi keberhasilan pengobatan sesuai protap
6. Melakukan perluasan PPM (Puskesmas Pelaksana Mandiri)

Persentase Penderita Hipertensi yang Ditangani

Skrining hipertensi dikabupaten /kota lebih ditingkatkan, adanya kunjungan kerumah rumah oleh petugas kesehatan dan peran masyarakat dengan penguatan pengendalian faktor risiko hipertensi dengan cara memeriksakan diri sedini mungkin di posbindu PTM atau ke puskesmas pelayanan terpadu sehingga penggunaan charta prediksi dapat dilaksanakan dan melaksanakan pedoman klinis tingkat 1 serta Pelatihan pelayanan terpadu di FKTP dan disiplin minum obat bagi penderita Hipertensi .

Dari 217 Puskesmas di provinsi Sulawesi tengah yang telah dilatih Pelayanan Pandu PTM sebanyak 149 Puskesmas (69,62%) dan Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan Pandu PTM sebanyak 7 Kab/Kota dengan jumlah Puskesmas sebanyak 72 puskesmas, namun dari 7 Kabupaten/Kota tersebut hanya 3 Kab/Kota yang mencapai 80% dalam pelaksanaan Pandu PTM yaitu Kab.ParigiMoutong 100%, Morowali 81,82% dan Buol 85,71%. Hal ini dikarenakan belum tercapai karena masih banyak tenaga kesehatan di puskesmas yang belum dilatih dan puskesmas yang sudah dilatihpun belum memahami cara penggunaan charta prediksi faktor risiko PTM serta belum semua puskesmas melakukan pembinaan terhadap posbindu PTM diwilayah kerja atau melaksanakan pemeriksaan faktor risiko PTM dan tidak adanya Agent Of Change (AoC) di setiap perusahaan atau SKPD sehingga Posbindu Institusi tidak dijalankan.

Alternatif :

- Harapan untuk kabupaten / Kota bagi tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan pelayanan terpadu PTM tidak pindah tugas sehingga pelayanan terpadu berjalan dengan baik
- Menggunakan Media promosi atau video dalam penggunaan Charta prediksi faktor Risiko PTM untuk menarik perhatian dari masyarakat
- Peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas menjadi Agent Of Change (AoC PTM).

Dan dalam melakukan penanganan kasus tenaga kesehatan di FKTP harus mempromosikan perilaku “ PATUH “

- **Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter,**

- Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- Tetap diet sehat dan seimbang.
- Upayakan beraktivitas fisik dengan aman.
- Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Program Patuh bagi yang sudah menyandang PTM diselenggarakan agar mereka rajin control dan minum obat.

Tatalaksana terintegrasi Hipertensi dan Diabetes melalui pendekatan faktor risiko. Prediksi risiko Penyakit jantung dan stroke dengan Charta Prediksi.

3.2 Capaian Program dan Kegiatan

A. Program : Sumberdaya Kesehatan

1. Kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome :			
1. Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar	40	38,7	96.75
2. Jumlah SDMk yang memiliki STR Aktif	17.000	17.404	102
Indikator Kinerja Output :			
1. Rasio dokter per satuan penduduk	0,46	0,52	113
2. Rasio tenaga medis per satuan penduduk	4,17	5,41	129
3. Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang	53	30,4	57,38
4. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter	8	2,8	35
5. Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensi melalui pelatihan	600	973	162
6. Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensi melalui pendidikan lanjutan	100	45	45
7. Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	700	774	110

Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar

Realisasi Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar adalah 38,7% dimana target dari indikator ini adalah sebesar 40%. Capaian Indikator ini sebesar 96,75% dapat diartikan bahwa distribusi SDMK 9 jenis tenaga Kesehatan sudah merata. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini:

DISTRIBUSI SDMK MENURUT 9 JENIS TENAGA STRATEGIS DI PUSKESMAS MENURUT KABUPATEN / KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022

No.	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	ATLM	Tenaga Gizi	Tenag Kefarmasian	Jumlah
1	Banggai Kepulauan	14	27	5	230	299	77	15	12	26	27	718
2	Banggai	27	43	18	543	656	148	33	25	37	52	1555
3	Morowali	11	27	9	221	388	47	15	17	23	42	789
4	Poso	24	45	10	403	427	154	37	38	54	77	1245
5	Donggala	18	36	7	310	467	133	55	21	38	44	1111
6	Toli Toli	15	23	8	367	354	85	22	7	19	50	935
7	Buol	12	17	6	237	237	108	24	11	24	33	697
8	Parigi Moutong	23	42	11	394	633	123	43	12	36	52	1346
9	Tojo Una Una	16	24	2	291	319	71	20	15	23	30	795
10	Sigi	19	35	8	261	390	94	38	20	47	50	943
11	Banggai Laut	10	17	4	194	230	64	16	15	21	32	593
12	Morowali Utara	14	28	15	219	296	114	18	20	19	41	770
13	Kota Palu	14	67	17	196	268	84	51	18	28	51	780
JUMLAH		217	431	120	3866	4964	1302	387	231	395	581	12277

Sumber : SI SDM, 21 November 2022

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

Pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Tengah, Puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan strategis Sebesar 38,7 % dari target RPJMD sebesar 40 %. Telah banyak upaya untuk pemenuhan 9 tenaga kesehatan strategis, yaitu

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

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

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

Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif

Pada tahun 2022, jumlah Sumber Daya Manusia kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi aktif sebanyak 17.404 orang dari target 17.000 orang. Jenis tenaga kesehatan yang paling banyak memiliki STR aktif adalah perawat dan bidan. Keberhasilan pencapaian target bahkan melampaui dari yang ditargetkan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah berkat dukungan pemerintah pusat dalam hal ini Direktorat Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah menyediakan aplikasi bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang belum dan akan memperpanjang Surat Tanda Registrasi (STR) secara online sehingga proses ini sangat membantu bagi tenaga kesehatan yang ingin memiliki STR, sebelum adanya aplikasi tersebut dimana pengurusan STR masih diusulkan secara manual sehingga sangat menyita waktu dalam proses penerbitan STR Tenaga Kesehatan.

Rasio dokter per satuan penduduk

Rasio dokter per satuan penduduk dan rasio tenaga medis per satuan penduduk yaitu dimana pada Tahun 2022 rasio dokter per satuan penduduk sebesar 0,52 dari target 0,46 dan rasio tenaga medis per satuan penduduk sebesar 5,41 dari target 4,17. Angka kedua rasio tersebut telah mencapai target yang ditetapkan pada tahun ini. Namun distribusi dokter dan tenaga medis belum merata disemua tempat, Banyak dokter dan tenaga medis yang bekerja di daerah kota atau ibukota kecamatan. Masih ada puskesmas di daerah terpencil yang belum memiliki dokter.

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

Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang

Tabel diatas menjelaskan bahwa pada tahun 2022 Persentase RSUD yang memiliki lengkap 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang yaitu sebesar 30,4% dari target 53%. Upaya yang dilakukan adalah pemetaan tenaga dokter spesialis dan pengusulan kebutuhan dokter spesialis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) Dirjen Tenaga KesehatanKementrian Kesehatan. Namun, saat ini PGDS merupakan program pilihan bagi dokter spesialis sehingga menjadi tantangan bagi pemerintah daerah kabupaten / kota agar mengupayakan daerahnya diminati oleh para dokter spesialis.

4 jenis dokter spesialis dasar adalah

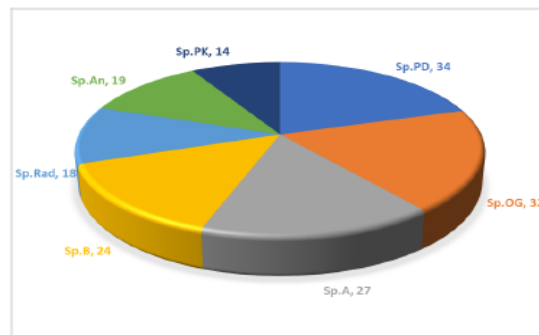
- (1) dokter spesialis penyakit dalam,
- (2) dokter spesialis kesehatan anak,
- (3) dokter spesialis bedah, dan
- (4) dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Sedangkan 3 jenis dokter spesialis penunjang adalah

- (1) dokter spesialis anesthesiologi,
- (2) dokter spesialis radiologi, dan
- (3) dokter spesialis patologi klinik.

Dokter spesialis yang kurang adalah **dokter spesialis patologi klinik**, dan **dokter spesialis radiologi**. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik disamping

GRAFIK 2.3
PENEMPATAN DOKTER SPESIALIS DASAR DAN PENUNJANG
PADA RSUD SE-PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Persentase Puskesmas Tanpa Dokter

PERSENTASE PUSKESMAS TANPA DOKTER PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Tanpa Dokter		Puskesmas Tersedia Dokter	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Banggai Kepulauan	14	0	0	14	100
2	Banggai	27	2	7,4	25	92,6
3	Morowali	11	0	0	11	100
4	Poso	24	1	4,2	23	95,8
5	Donggala	18	0	0	18	100
6	Toli - Toli	15	1	6,7	14	93,3
7	Buol	12	1	8,3	11	91,7
8	Parigi Mouting	23	0	0	23	100
9	Tojo Una - Una	16	0	0	16	100
10	Sigi	19	1	5,3	18	94,7
11	Banggai Laut	10	0	0	10	100
12	Morowali Utara	14	0	0	14	100
13	Kota Palu	14	0	0	14	100
	Provinsi Sulawesi Tengah	217	6	2,8	211	97,2

Tabel di atas menjelaskan bahwa masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter sejumlah 6 puskesmas. Pada tahun 2022 persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 2,8 % dari target 8 %. Tidak tercapainya target ini disebabkan oleh terbatasnya formasi untuk tenaga dokter, namun yang menjadi masalah juga adalah kurangnya peminatan tenaga kesehatan yang mengisi daerah terpencil khususnya dokter dan jikapun ada tenaga dokter di puskesmas hanya melalui penugasan khusus (Nusantara Sehat) yang hanya bertugas dengan waktu yang terbatas selama 2 tahun. Sehingga perlu ada solusi untuk mengatasi kekurangan tersebut disamping sudah ada program Nusantara Sehat oleh Pemerintah Pusat, harus ada juga perhatian besar oleh Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk mengatasi puskesmas tanpa dokter bahkan untuk 9 tenaga kesehatan yang belum terpenuhi. Harus ada kebijakan kedepan yang lahir dari Pemerintah Daerah untuk memberi perhatian kepada anak-anak daerah apakah merekrut para alumni kedokteran lulusan di Provinsi Sulawesi Tengah dan atau membuat program pemberian biaya pendidikan bagi anak-anak daerah yang punya kemampuan untuk dididik menjadi dokter dan setelah menjadi dokter berkomitmen untuk didayagunakan sesuai dengan kebutuhan.

Kegiatan Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome :			
1. Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	60%	49.5 %	82.5 %
2. Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	80%	100%	125 %
Indikator Kinerja Output :			
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	85%	84.56%	99.5%
2. Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP	62%	71.43%	115.2%
3. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	85%	96.16%	113.13%
4. Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	75%	78%	104%
5. Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	85%	100%	117.6%
6. Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	30%	20%	66.67%

Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

Realisasi Indikator Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar adalah 49.5%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2022 yaitu 60%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Dari hasil rekapitulasi laporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas pada tahun 2022, bahwa rerata puskesmas yang membuat laporan adalah 172 Puskesmas dari 216 Puskesmas (80%) dan Puskesmas yang memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 104 puskesmas (48%). Data rerata rumah sakit yang

membuat laporan adalah 20 RS dari 39 RS (54%) dan RS yang memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 20 RS (51%).

Permasalahan :

- a. Terbatasnya tenaga kefarmasian khususnya di sarana Puskesmas.
- b. Kurangnya pemahaman tenaga kefarmasian baik di RS maupun di Puskesmas dalam membuat laporan pelayanan kefarmasian.

Upaya Pemecahan Masalah :

- 1) Advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker khususnya pada sarana Puskesmas, hal ini diperkuat dengan amanah Menteri Kesehatan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- 2) Melakukan sosialisasi tentang pelaporan pelayanan kefarmasian di sarana RS dan Puskesmas.

Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Definisi operasional dari indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan. Dalam mengukur capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap 40 item obat dimana obat yang dipilih sebagai indikator merupakan obat pendukung kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan terdapat dalam Formularium Nasional.

Realisasi indikator kinerja Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial sebesar 100%, melampaui target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80% dengan capaian 125%. Keberhasilan pencapaian target indikator tersebut selain didukung dengan perencanaan penyusunan kebutuhan obat dan vaksin yang baik, mulai dari tingkat

Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi serta koordinasi yang intensif dengan *stakeholder* terkait penyediaan obat dan vaksin, juga didukung dengan adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

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. Adapun realisasi indikator tersebut pada tahun 2022 sebesar 84.56%, realisasi ini lebih rendah dari target yang ditetapkan sebesar 85%. Dalam mengukur capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki 40 item dan 5 item vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL).

Permasalahan :

- a. Adanya pergantian tenaga pengelola laporan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas
- b. Jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas.
- c. Adanya peralihan mekanisme pelaporan yang sebelumnya melapor secara manual menjadi melapor menggunakan aplikasi SELENA, dimana dalam aplikasi SELENA tidak terdapat kategori N/A untuk obat yang memang tidak digunakan di Puskesmas sehingga mempengaruhi tingkat ketersediaan.

Upaya Pemecahan Masalah :

- a. Melakukan monitoring, evaluasi terhadap capaian ketersediaan obat di sarana Puskesmas
- b. Peningkatan SDM pengelola obat terhadap pelaporan Ketersediaan obat dan Vaksin.
- c. Penetapan pengelola laporan ketersediaan obat melalui SK Kepala

Puskesmas.

- d. Melakukan sosialisasi Aplikasi SELENA serta konsultasi teknis ke Pusat terkait kendala dalam pengisian pelaporan ketersediaan obat melalui Aplikasi SELENA.

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

Target indikator persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota (IFK) yang menerapkan aplikasi logistik obat dan BMHP Tahun 2022 adalah 62%, realisasi pada tahun 2022 tercapai sepenuhnya dengan realisasi melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 71.43%, sehingga capaiannya adalah 115%.

Dari 14 Instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 1 Instalasi Farmasi Provinsi dan 9 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, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi. Salah satu yang mendukung tercapainya realisasi indikator ini adalah adanya dukungan biaya operasional berupa sarana pengolahan data serta biaya honorarium operator aplikasi e-logistik melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian yang diberikan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota maupun APBD II.

Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin

Realisasi pada tahun 2022 adalah sebesar 96.16%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 85%. Dengan capaian 113.13% Tersedianya obat dan vaksin esensial baik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sampai ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) tidak terlepas dari adanya dukungan pengadaan obat melalui anggaran DAK Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi, serta koordinasi antara Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

Permasalahan :

- a. Kurangnya dukungan alokasi pengadaan obat, vaksin maupun BMHP melalui anggaran APBD II. Pengadaan obat hanya mengandalkan anggaran DAK, sementara anggaran DAK bersifat suplemen.
- b. 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 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 2022 sebesar 78%, realisasi ini melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 75%, dimana dari 534 unit layanan yang telah teregistrasi dalam aplikasi SIPNAP terdapat 413 unit layanan yang membuat laporan secara rutin (setiap bulan).

Adapun faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah :

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

proses perizinan unit layanan (Apotek, PBF)

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

Definisi operasional Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi Ketentuan Izin Berusaha adalah Jumlah Pedagang Besar Farmasi Cabang yang telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha, dengan realisasi sebesar 100% dimana seluruh sarana PBF telah memenuhi ketentuan dalam izin berusaha. Realisasi indikator ini melebihi target yang ditentukan yaitu 85% dengan capaian sebesar 117.6%. Adapun salah satu faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah adanya kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan terkait dengan perizinan, pelaporan, dan kegiatan distribusi di sarana distribusi kefarmasian (PBF) termasuk didalamnya kesesuaian pemenuhan standar usaha PBF sesuai dengan Permenkes nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.

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

Definisi operasional Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi Ketentuan Izin Berusaha adalah Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha, dengan realisasi sebesar 20%. Realisasi indikator ini kurang dari target yang ditetapkan yaitu 30%.

Permasalahan :

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

Pemecahan Masalah :

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

Kegiatan Peningkatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome :			
1. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan mutu sarana prasarana dan alkes	87 %	97,87%	112,49%
Indikator Kinerja Output :			
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 %

Persentase Rumah Sakit yang memenuhi standar dan mutu Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

- Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alkes di Rumah Sakit sudah memenuhi target dari 80% sudah mencapai 84%. Untuk Rumah Sakit Pemerintah khususnya Rumah sakit Pratama masih ada yang belum memenuhi target di karenakan belum optimalnya proses Updating dan Validasi data ASPAK sehingga standar dari Sarana prasarana dan alkes yang ada di Rumah Sakit belum terpenuhi
- Salah satu faktor juga yang menyebabkan adalah seringnya pergantian pengelola atau operator ASPAK sehingga updating dan validasi tidak maksimal
-

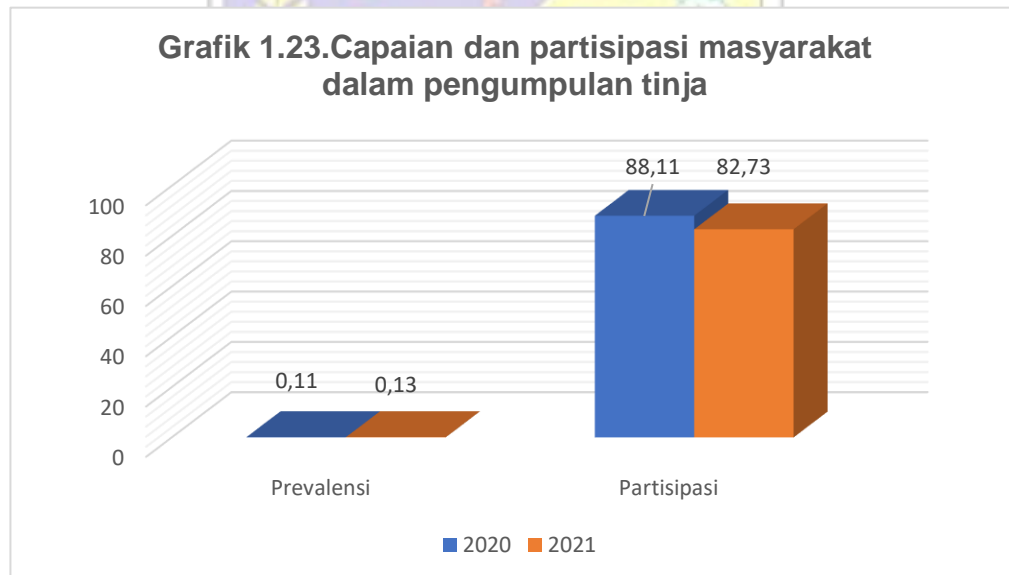
Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar

B. Program : Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

1. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2022		
	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 2022 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 2022 (0,13%) jika dibandingkan tahun 2021 (0,11%). Sedangkan partisipasi masyarakat pada tahun 2021 adalah

88,11% menurun pada tahun 2022 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 2022 (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

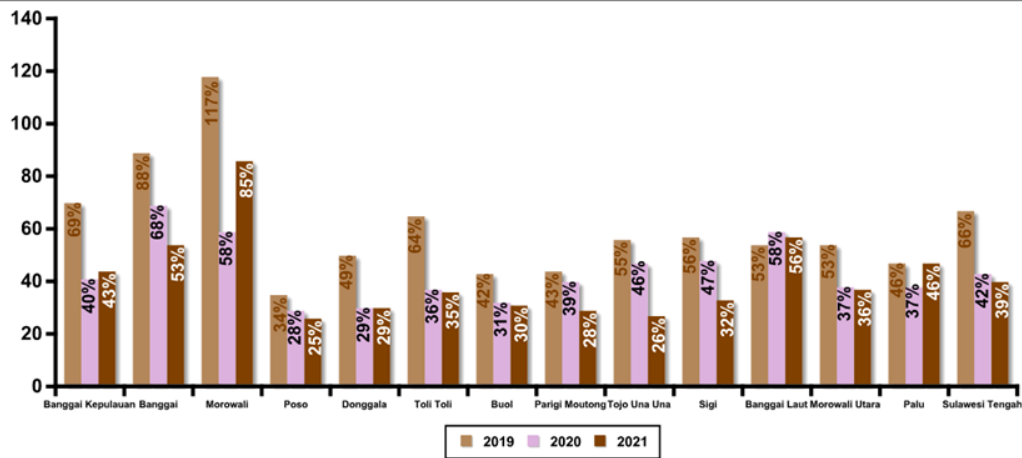
Kegiatan yang diusulkan

- 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

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2022		
	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.

TREATMENT COVERAGE KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 - 2021



Realisasi indikator Angka penemuan dan pengobatan kasus TBC tahun 2022 belum mencapai target. Dari grafik terlihat terjadi penurunan penemuan kasus yang signifikan dari tahun 2019 sd 2022 . 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 2022 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 2022 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)

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2022		
	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%

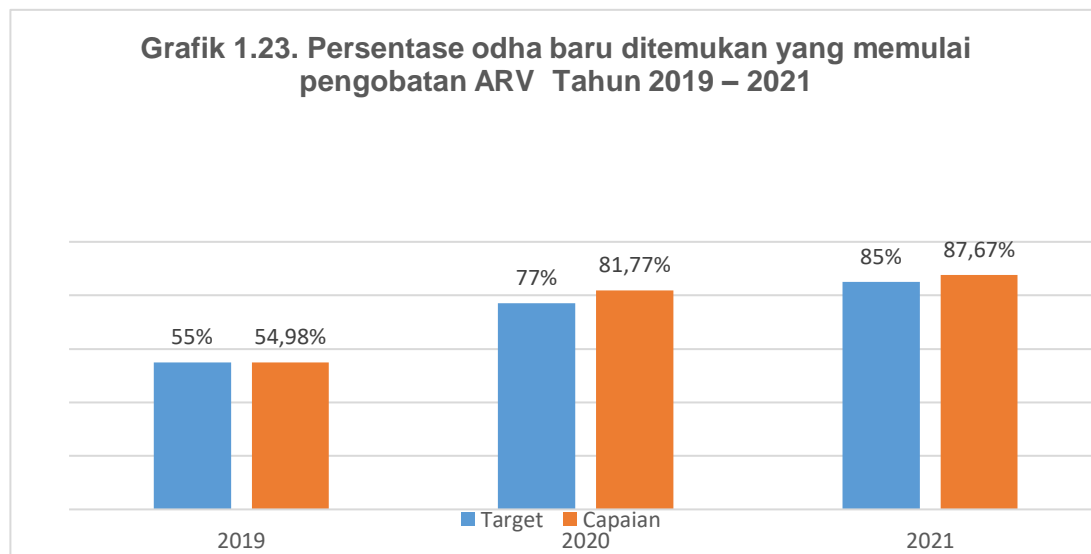
Persentase odha baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV Tahun 2022

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 2022.



Tahun 2022 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 Pengobata(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 berisiko 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 2022		
	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 2021 angka annual parasite incidence menjadi 0,09‰ dengan jumlah kasus positif 238 kasus positif dan yang diobati sebanyak 226 kasus positif dan tahun 2022 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.

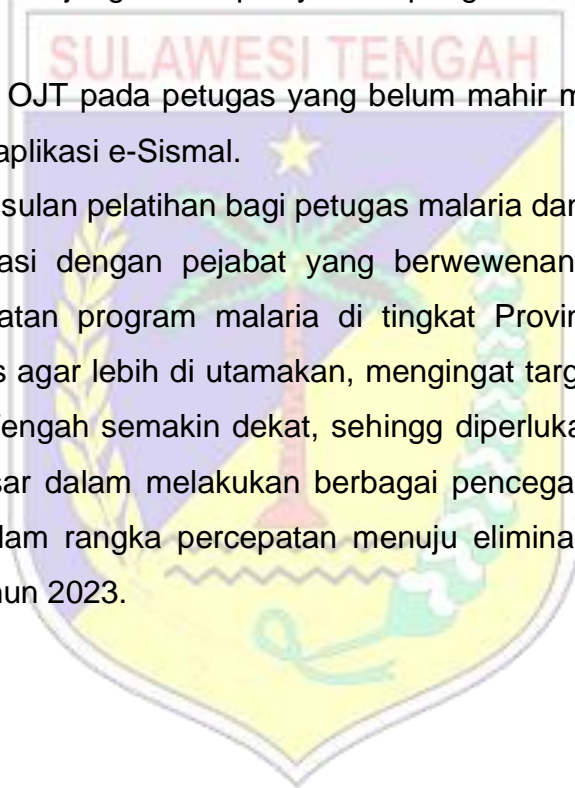
c. Kendala/masalah yang dihadapi

- 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 berwenang 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.

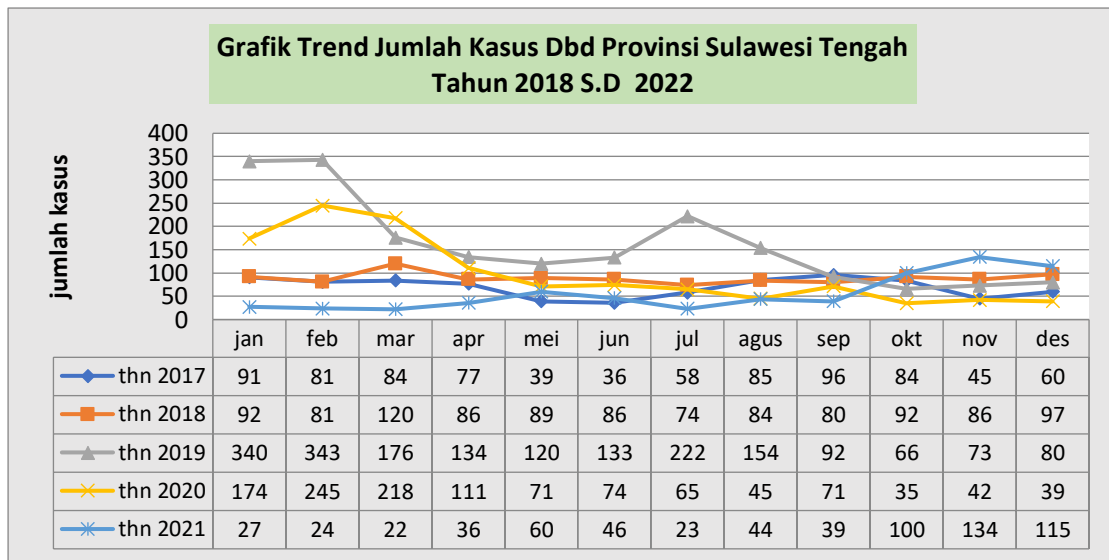


Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Angka kesakitan DBD	49/ 100.000 pddk	21,47/ 100.0000 pddk	43,81

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 2022 terdapat 670 kasus (IR = 21,47/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 5 orang (CFR = 0,75%). Jumlah kasus pada tahun 2021 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 2022 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

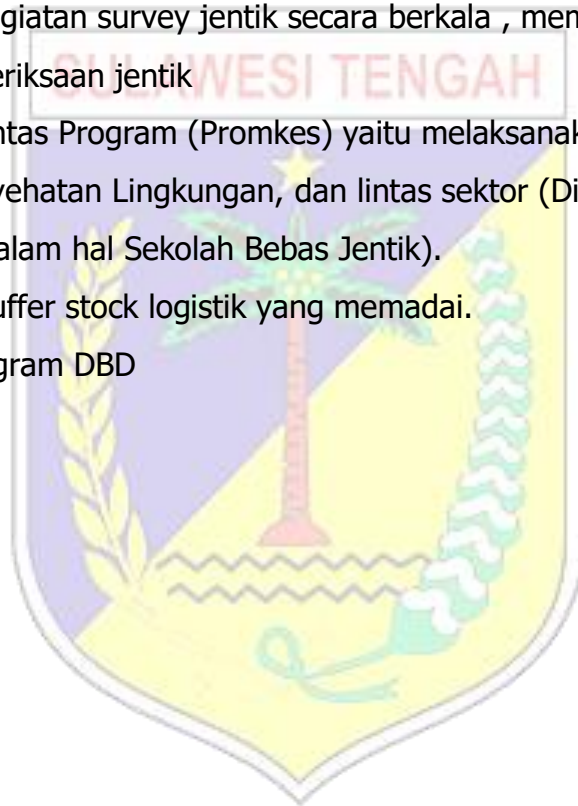
- 1) Pemeriksaan Jentik secara berkala belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan
- 2) Partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (3 M plus) masih belum optimal.

- 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.

Dokumentasi Program DBD



Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	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 2022 realisasi indicator 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.

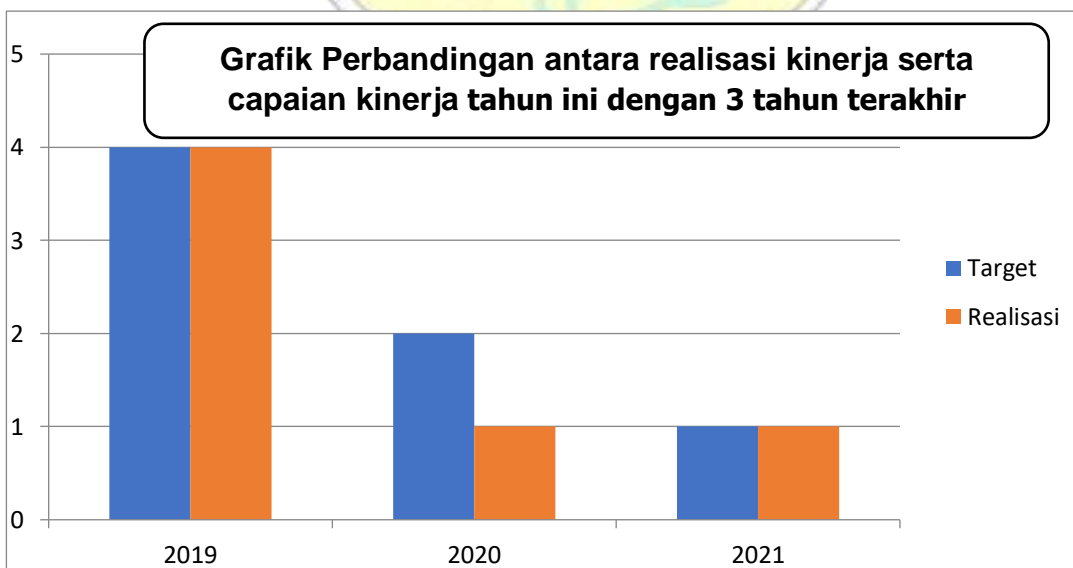
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut :

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 yaag 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 filiarisis baik lintas program maupun lintas sector, serta meminta perhatian dari pemerintah setempat bersama ajarannya dengan mengadakan minum obat bersama pada bulan pemberian obat filiarisis 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 filiarisis 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 dititip 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.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Jumlah Kabupaten yang melaksanakan penemuan kasus (Frambusia)	13 Kab	0 Kab	0%

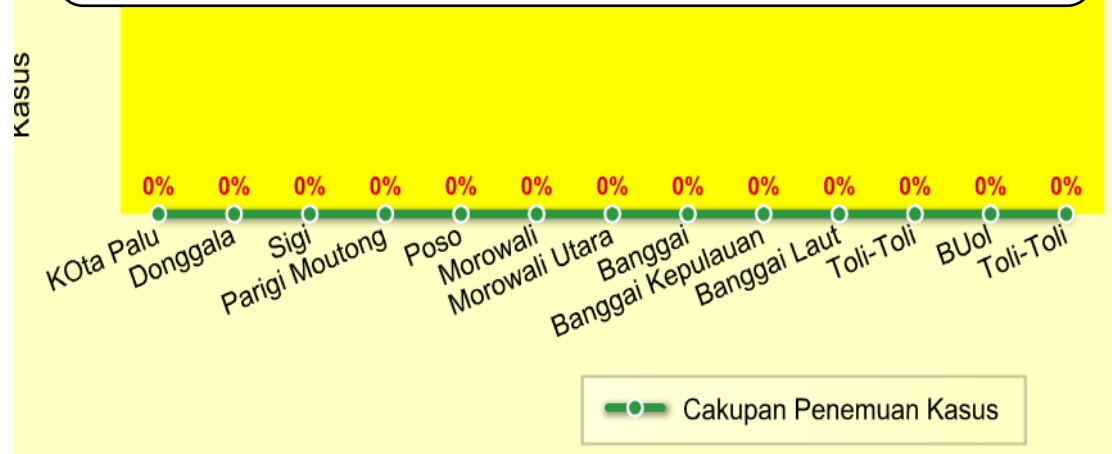
Frambusia merupakan penyakit tropis yang termasuk ke dalam kelompok penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*). Frambusia atau dalam beberapa bahasa daerah disebut *patek, puru, buba, pian, parangi, ambalo* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pertenue* yang 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 Cakupan Penemuan Kasus Frambusia Kab/Kota Tahun 2022



Dari grafik cakupan penemuan frambusia Kab/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah dilaporkan 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.

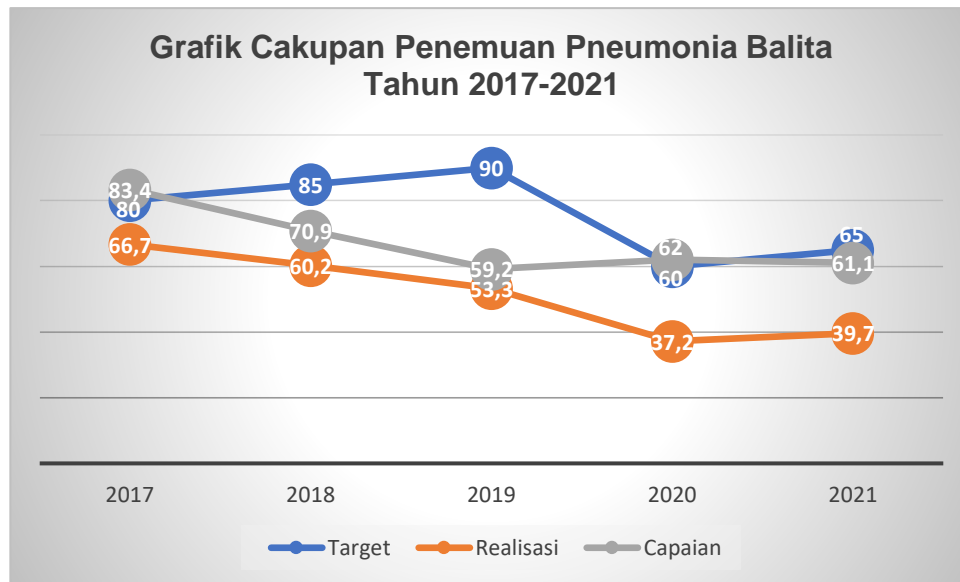
9) Sinergitas kegiatan penanggulangan Kusta/Frambusia belum berjalan dengan baik.

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.

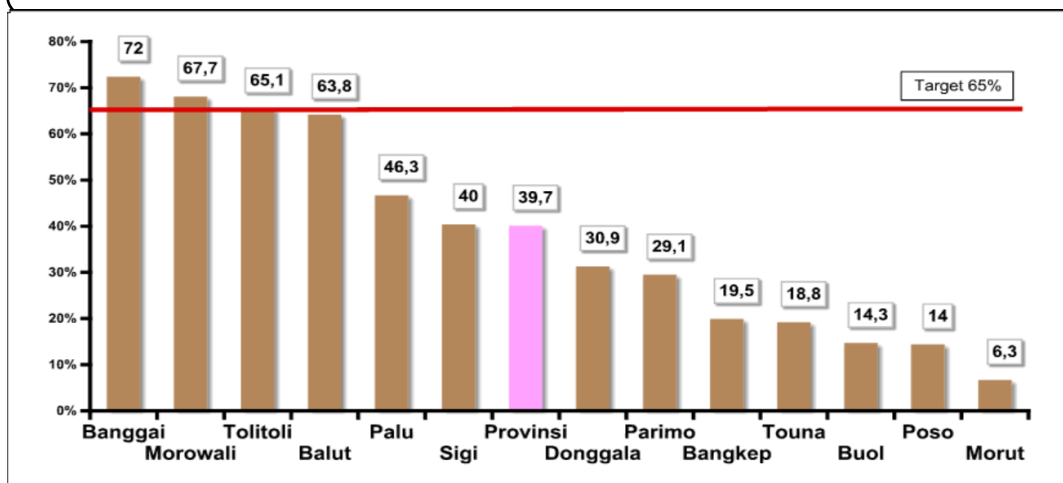
Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Cakupan penemuan pneumonia pada balita	65	39,7%	61,1

Pelaksanaan kegiatan ISPA khususnya dalam penemuan kasus pneumonia balita di masyarakat tahun 2022 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 2022 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Di Sulawesi Tengah Tahun 2022

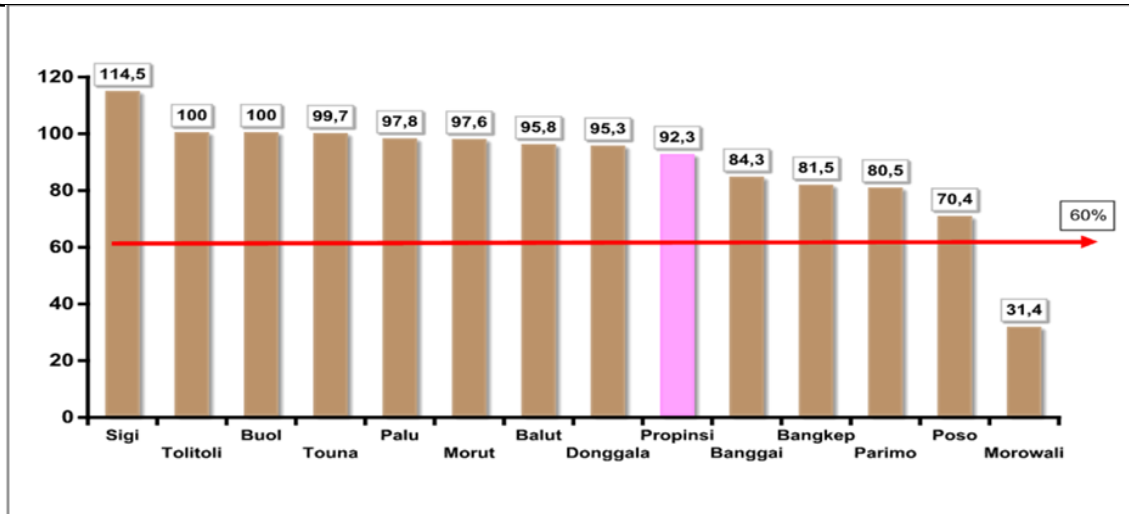


Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita di Sulawesi Tengah tahun 2022 hanya 39% sedangkan target cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2022 adalah 65%. Dan dari 13 kabupaten/kota hanya 3 kabupaten yang dapat mencapai target yang ditetapkan secara nasional. Sedangkan 10 kabupaten/kota 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 Persentase Puskesmas Yang Melakukan Tatalaksana Standar Pneumonia Di Sulawesi Tengah Tahun 2022



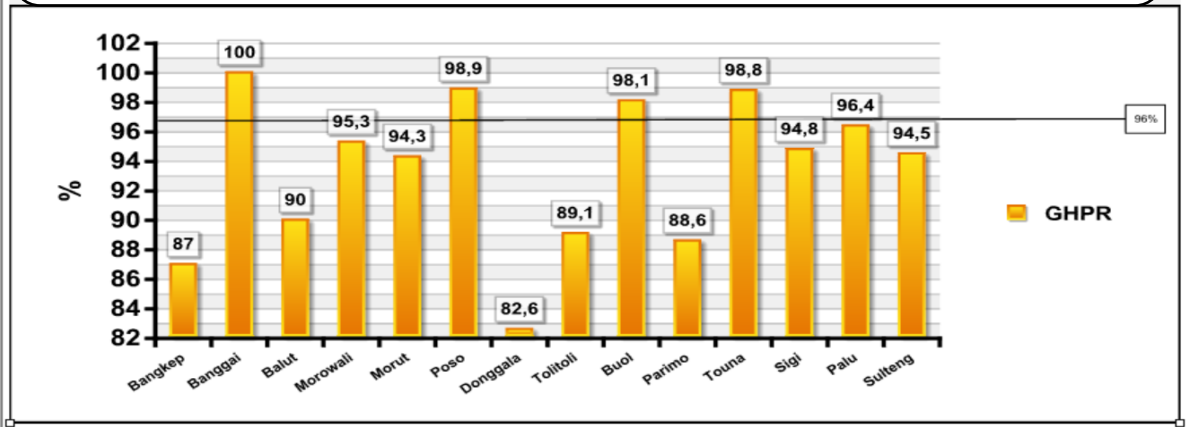
Grafik diatas menunjukkan bahwa prosentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60% di Sulawesi Tengah adalah 92,3%. Untuk indikator tersebut melebihi dari target, walaupun tidak berbanding lurus dengan angka penemuan kasus yang masih jauh dari estimasi perkiraan kasus pneumonia 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.

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2022		
	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 2022 yang tertuang dalam rencana strategi adalah 96%, grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :

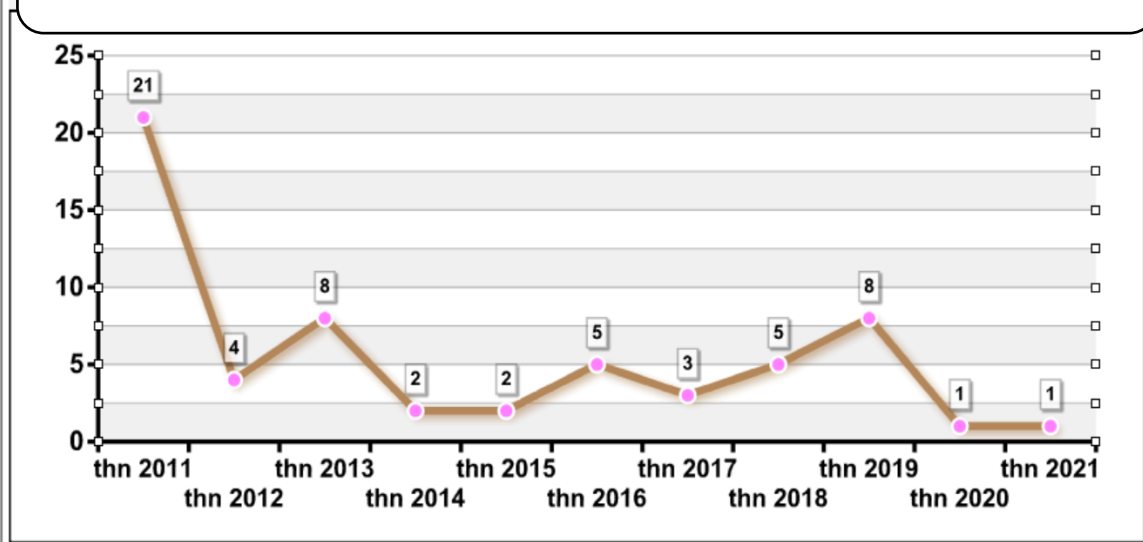
**Grafik 1.30. Cakupan Pemberian VAR Perkabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah**



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 1.3Trend LYSSA Provinsi Sulawesi Tengah s.d 2022



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 indicator rabies centernya telah mencapai target yakni Kabupaten Sigi dan Morowali, dan Kota Palu.

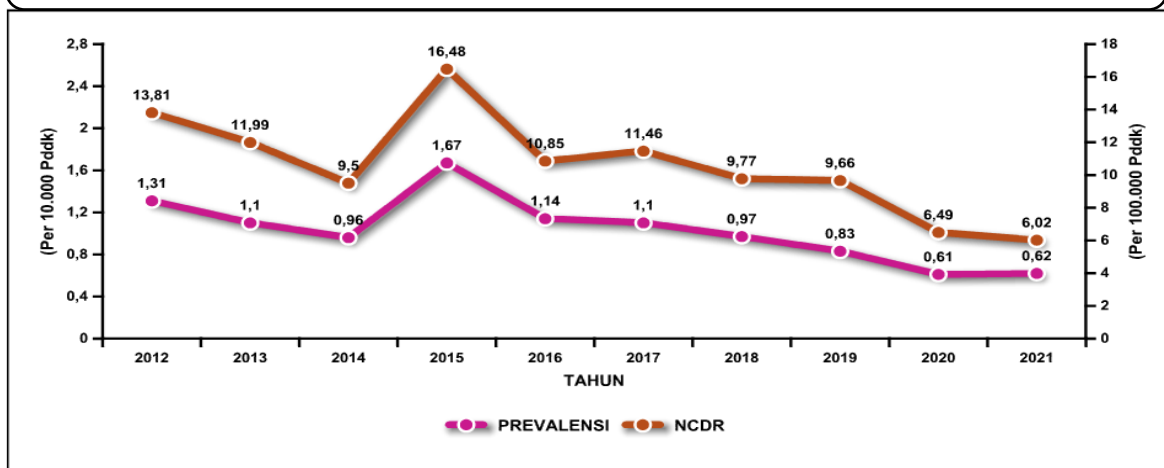
Eliminasi Rabies tahun 2030 dapat dicapai dengan melakukan kegiatan penanggulangan secara terintegrasi dengan pendekatan One Health.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	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 :

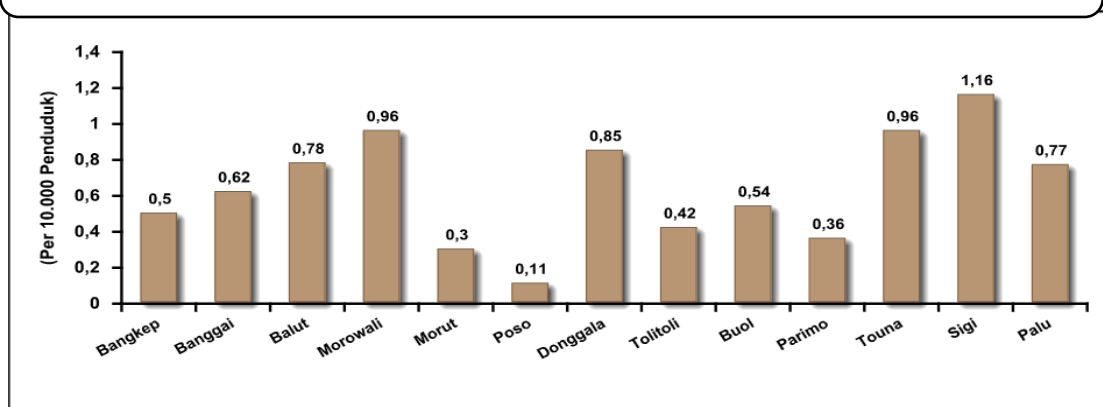
Grafik 1.32. Trend Prevalensi san Angka Pertermuan Kasus Baru Kusta Tahun 2012 - 2021



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 2022



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.

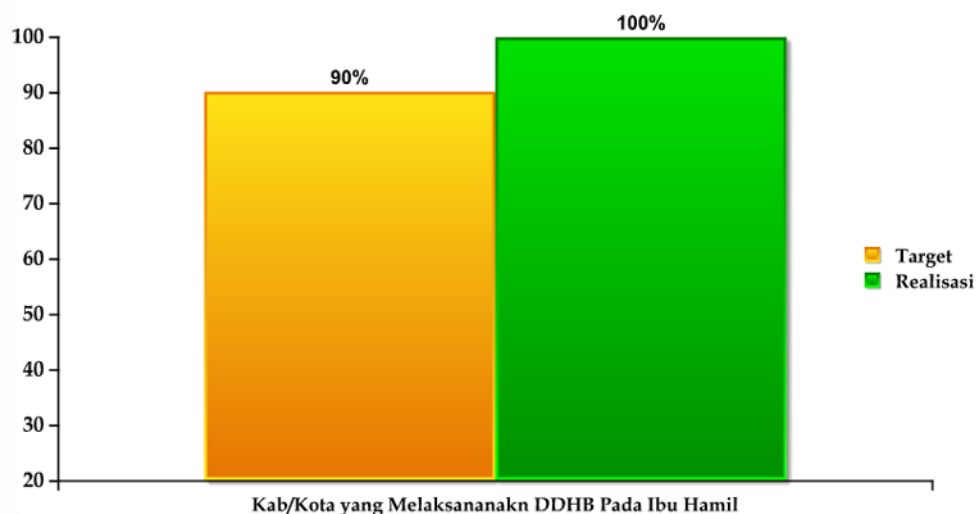
- 2) Pemberian obat pencegahan kusta di 3 (tiga) Kabupaten yang masih memiliki desa high endemis kusta melalui dana BOK di puskesmas untuk operasional di lapangan dan pusat akan mengalokasikan kebutuhan obat pencegahan kusta..
- 3) Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat 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 2022		
	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 2022



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.

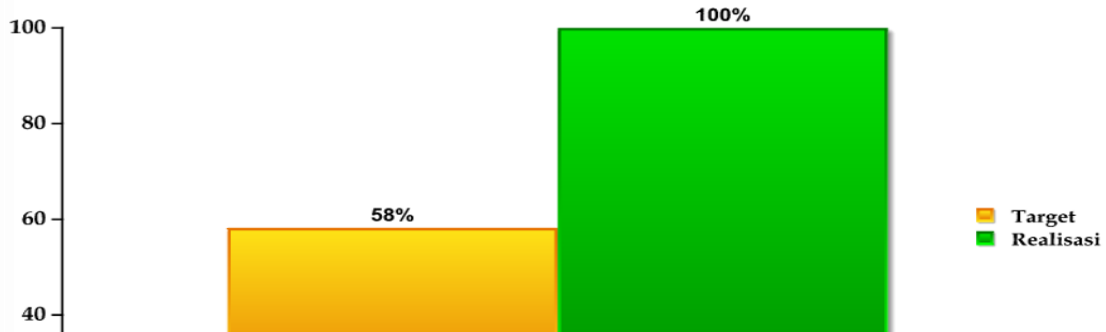
Indikator Kinerja Output	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Persentase Kabupaten / Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	58%	100%	172,4 %

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

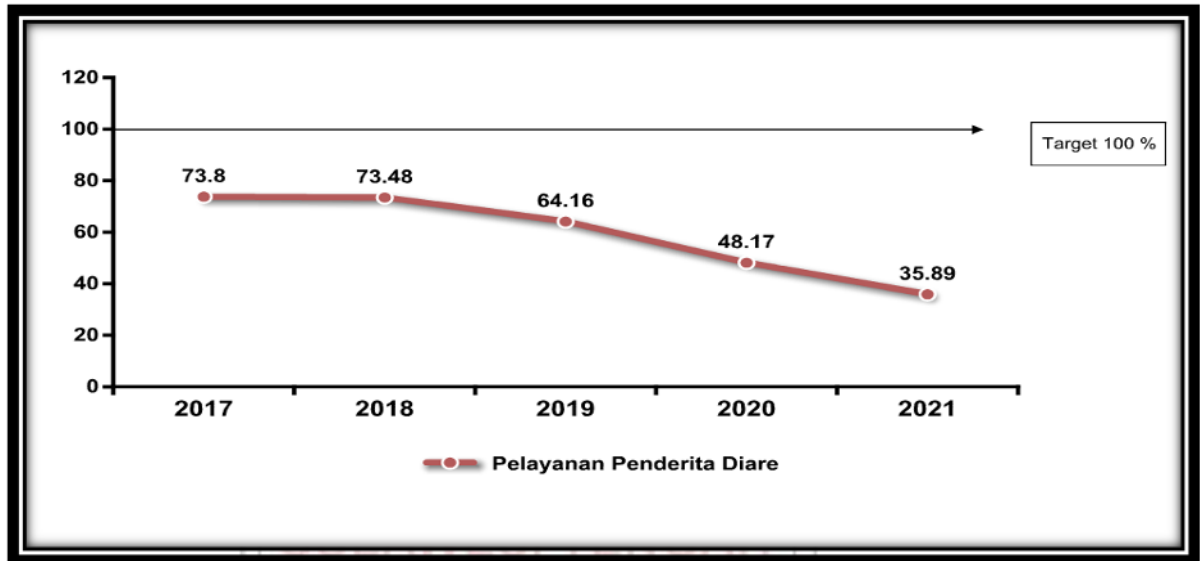
sangat memerlukan dukungan daerah dan pusat yang bersinergi dalam pengadaan logistik berupa obat-obatan program pengendalian penyakit Diare.

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 Output & Outcame	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	Capaian
Indikator Kinerja Outcome :			
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan mutu sarana prasarana dan alkes	87 %	97,87%	112,49%
Indikator Kinerja Output :			
Cakupan penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	20%	6,59%	28,26%
Cakupan penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	20%	28,07%	140,34%

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	Capaian
1. Cakupan Penderita Gangguan Indra Fungsional yang ditangani	20%	15,71%	78,54%
Cakupan penderita kanker serviks yang ditangani	20%	4,66%	23,29%
Cakupan penderita kanker Payudara yang ditangani	20%	4,66%	23,29%
Jumlah kabupaten yang menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	4 Kab/Kota	4 Kab/Kota	30%
Jumlah Kab/Kota yang Melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok	50 PKM	47 PKM	22,1%
Setiap ODGJ Pasung yang mendapatkan layanan	100 %	75,32%	125,54%
Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	3 PKM	-	-

Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Untuk Tahun ini belum tercapai target disebabkan faktor penyebaran Virus Covid-19 sehingga menimbulkan dampak kemasyarakatan atau menurunnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan faktor risiko PTM sedini mungkin ke posbindu PTM atau ke fasilitas kesehatan tingkat pertama/ Puskesmas serta penderita hipertensi tidak berobat secara teratur, pola hidup masyarakat yang kurang konsumsi buah atau sayur.

Alternatif : Skrining hipertensi dikabupaten /kota lebih ditingkatkan, adanya kunjungan kerumah rumah oleh petugas kesehatan dan peran masyarakat dengan penguatan pengendalian faktor risiko hipertensi dengan cara memeriksakan diri sedini mungkin di posbindu PTM atau ke puskesmas pelayanan terpadu sehingga penggunaan charta prediksi dapat dilaksanakan dan melaksanakan pedoman klinis tingkat 1 serta Pelatihan pelayanan terpadu di FKTP dan disiplin minum obat bagi penderita Hipertensi .

Dari 217 Puskesmas di provinsi Sulawesi tengah yang telah dilatih Pelayanan Pandu PTM sebanyak 149 Puskesmas (69,62%) dan Kabupaten/Kota yang

melaksanakan pelayanan Pandu PTM sebanyak 7 Kab/Kota dengan jumlah Puskesmas sebanyak 72 puskesmas, namun dari 7 Kabupaten/Kota tersebut hanya 3 Kab/Kota yang mencapai 80% dalam pelaksanaan Pandu PTM yaitu Kab.ParigiMoutong 100%, Morowali 81,82% dan Buol 85,71%. Hal ini dikarenakan belum tercapai karena masih banyak tenaga kesehatan di puskesmas yang belum dilatih dan puskesmas yang sudah dilatihpun belum memahami cara penggunaan charta prediksi faktor risiko PTM serta belum semua puskesmas melakukan pembinaan terhadap posbindu PTM diwilayah kerja atau melaksanakan pemeriksaan faktor risiko PTM dan tidak adanya Agent Of Change (AoC) di setiap perusahaan atau SKPD sehingga Posbindu Institusi tidak dijalankan.

Alternatif :

- Harapan untuk kabupaten / Kota bagi tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan pelayanan terpadu PTM tidak pindah tugas sehingga pelayanan terpadu berjalan dengan baik
- Menggunakan Media promosi atau video dalam penggunaan Charta prediksi faktor Risiko PTM untuk menarik perhatian dari masyarakat
- Peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas menjadi Agent Of Change (AoC PTM).

Dan dalam melakukan penanganan kasus tenaga kesehatan di FKTP harus mempromosikan perilaku “ PATUH “

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter,

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Tetap diet sehat dan seimbang.

Upayakan beraktivitas fisik dengan aman.

Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Program Patuh bagi yang sudah menyandang PTM diselenggarakan agar mereka rajin control dan minum obat.

Tatalaksana terintegrasi Hipertensi dan Diabetes melalui pendekatan faktor risiko.

Prediksi risiko Penyakit jantung dan stroke dengan Charta Prediksi.

Cakupan penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar

Cakupan penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar sudah mencapai target pada tahun 2022 sebesar 20% dengan capaian 28,07% namun perlu di tingkatkan dalam pelaksanaan Deteksi Dini PTM, mengingat target akhir RPJMD sebesar 60%, maka perlu melakukan pelatihan-pelatihan bagi petugas Puskesmas untuk peningkatan capaian dari target akhir RPJMD tersebut.

Dari 13 Kab/Kota, yang sudah melaksanakan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM $\geq 80\%$ pada Usia ≥ 15 Tahun, hanya 12 Kab/Kota, 1 Kabupaten tersebut adalah Kabupaten Banggai Laut (60 %) yang masih terkendala dengan pelaksanaannya yang memerlukan Kerjasama dan koordinasi serta dukungan lintas program dan lintas sektor secara aktif dan terintegrasi, serta melakukan peningkatan SDM Bagi petugas/Pengelola DM lainnya di Puskesmas.

Cakupan Penderita Gangguan Indra Fungsional yang ditangani

Indikator Jumlah Kabupaten kota yang melaksanakan deteksi dini Gangguan Indera Fungsional dari 13 Kab/Kota sudah sebagian besar melaksanakannya dari target yang di tentukan tahun 2022 sebesar 20% sudah terealisasi dengan capaian 78,54%, mengingat target akhir RPJMD sebesar 60%, maka perlu melakukan pelatihan-pelatihan bagi petugas Puskesmas untuk peningkatan capaian dari target akhir RPJMD tersebut.

Pencapaian target yang telah ditentukan diantaranya 13/ kab/kota yang sudah melaksanakan deteksi dini Gangguan Indera Fungsional baru 10 Kab/Kota (Banggai, Banggai Kepulauan, Poso, Morowali, Morowali Utara, Tojo UnaUna, Sigi, Buol, Parigi Moutong Tolitoli) Pelaksanaan deteksi dini Gangguan Indra Fungsional ini harus ada dukungan dari Pemerintah Daerah terutama masalah operasional karena tahun 2023 Program Gangguan Indera Fungsional tidak mendapatkan dana Dekon APBN.

Cakupan penderita kanker serviks yang ditangani

Target pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim tahun 2022 masih belum tercapai Adapun hambatan yaitu

1. Adanya rasa malu dan takut saat dilaksanakan pemeriksaan IVA
2. Kurangnya Sosialisasi dimasyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kanker serviks
3. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pemeriksaan kanker servik

Untuk keberhasilan capaian diharapkan meningkatkan peyuluhan dimasyarakat untuk melaukan deteksi dini kanker dipuskesmas dan melakukan pelatihan kembali bagi petugas yang belum mendapatkan pelatihan.

Indikator Kinerja(Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target	Realisasi	Capaian
Outcame :			
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%
Output :			
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 disfungsiional.	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.

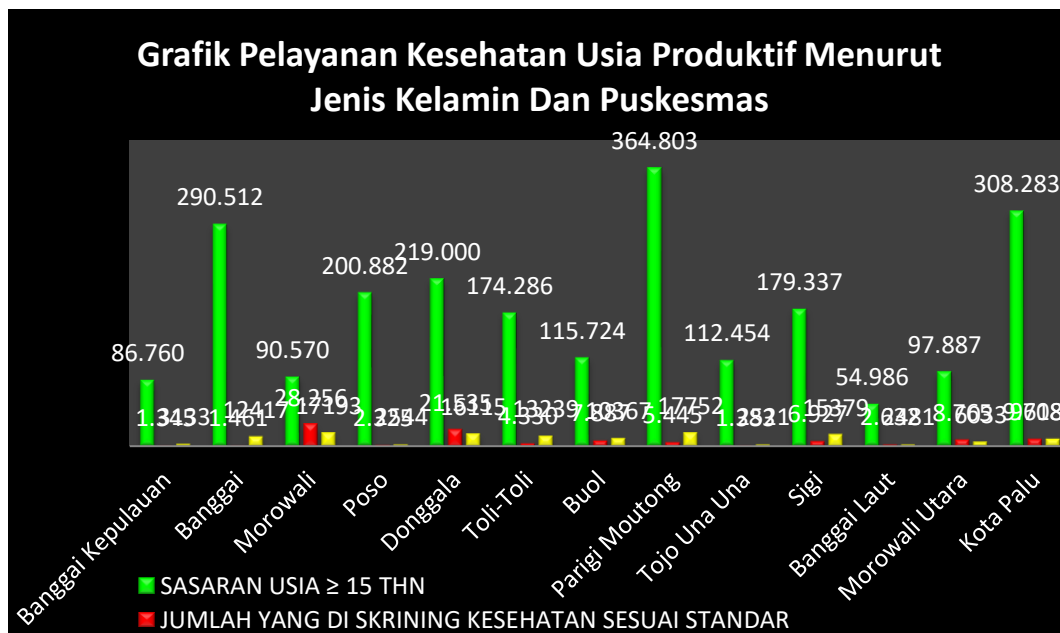
Pada umumnya PTM merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan apabila kondisi penyakit sudah sampai pada tahap akhir menyebabkan beban biaya berobat sangat tinggi, oleh karena itu upaya yang terbaik adalah dengan mencegah kejadian PTM melalui pengendalian faktor risikonya.

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 mewaspadaikan dan mencegah terjadinya berbagai penyakit tersebut. Karena faktor risiko yang tidak memberikan gejala. Pada gangguan penglihatan dan pendengaran, seringkali masyarakat mengabaikan gejala dan tanda-tanda yang ada sehingga berpotensi menimbulkan kecatatan. Selain itu apabila gangguan tersebut tidak ditangani 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 dilaksanakan 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 definisi 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 ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah sistolik ≥ 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:

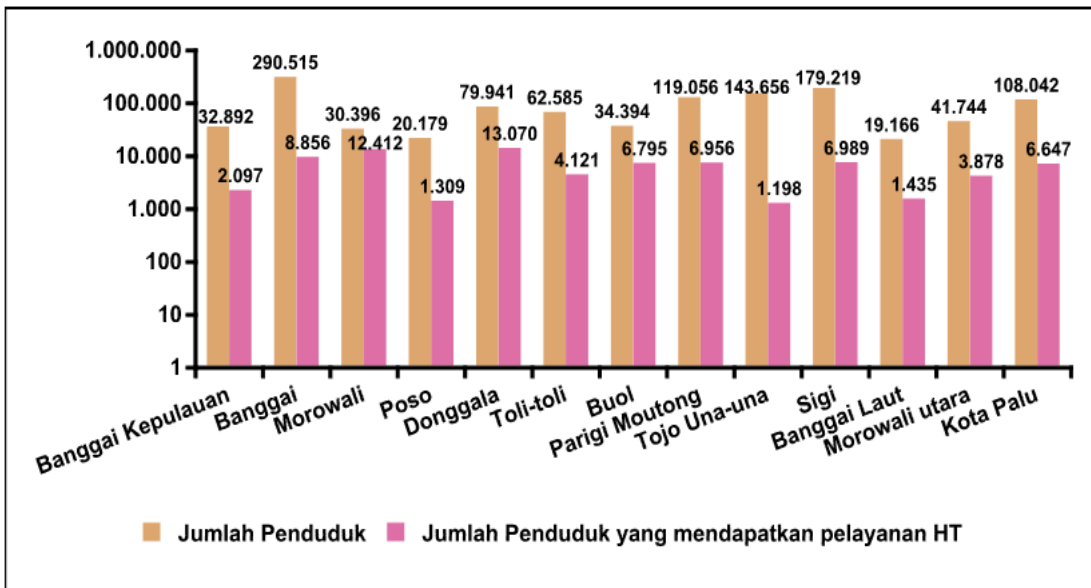
- 1) Gagal ginjal.

- 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 ≥ 15 tahun adalah sebagai berikut:

Grafik Jumlah Penderita Hipertensi Yang mendapatkan pelayanan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Dari grafik di atas pada tahun 2021 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan Hipertensi usia ≥ 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 skrinning 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 pertumbuhan 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%.

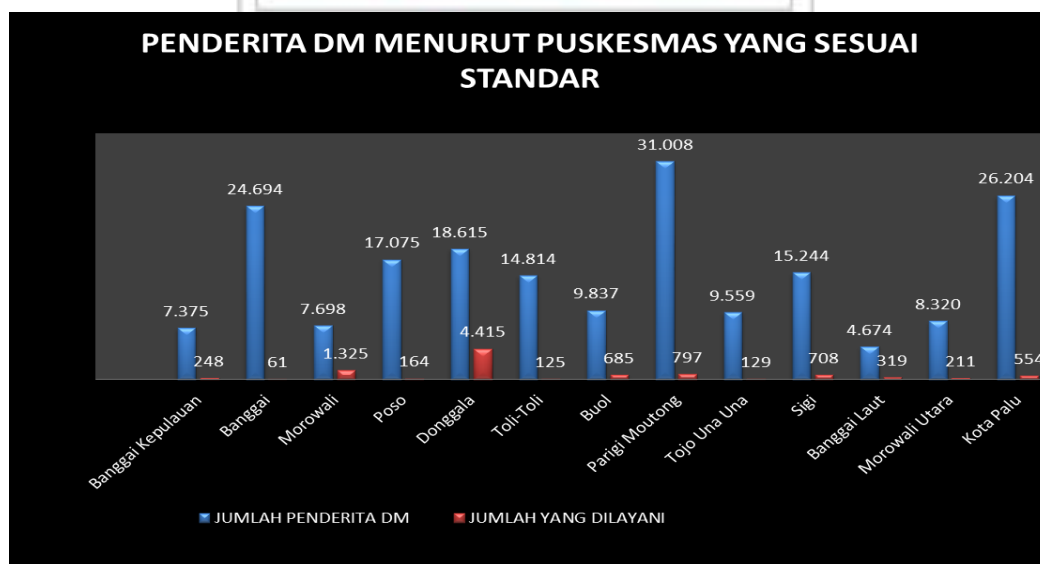
Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berdampak terhadap tingginya pembiayaan kesehatan seiring dengan meningkatnya penyandang Diabetes Melitus diseluruh dunia termasuk Indonesia sehingga perlu ditingkatkan upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes Militus. Upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes militus yang dilakukan melalui pencegahan factor risiko diabetes militus seperti kurangnya aktifitas fisik, diet tidak sehat, kegemukan, tekanan darah tinggi dan peningkatan kadar gula darah. Dengan pencegahan dan pengendalian diabetes militus 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% berbanding 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 :

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 capaian 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 diimbangi 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.

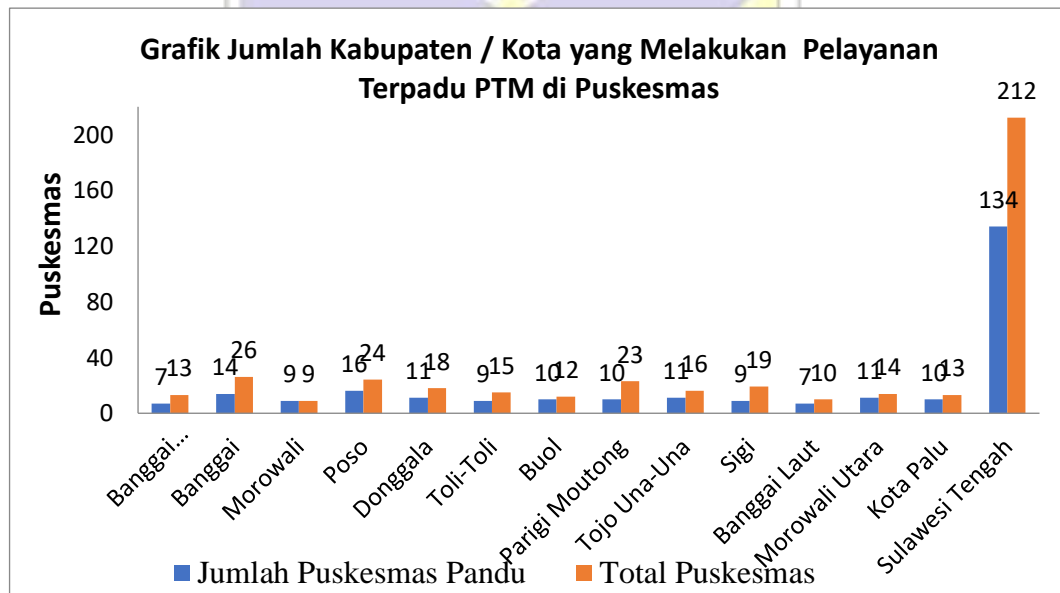
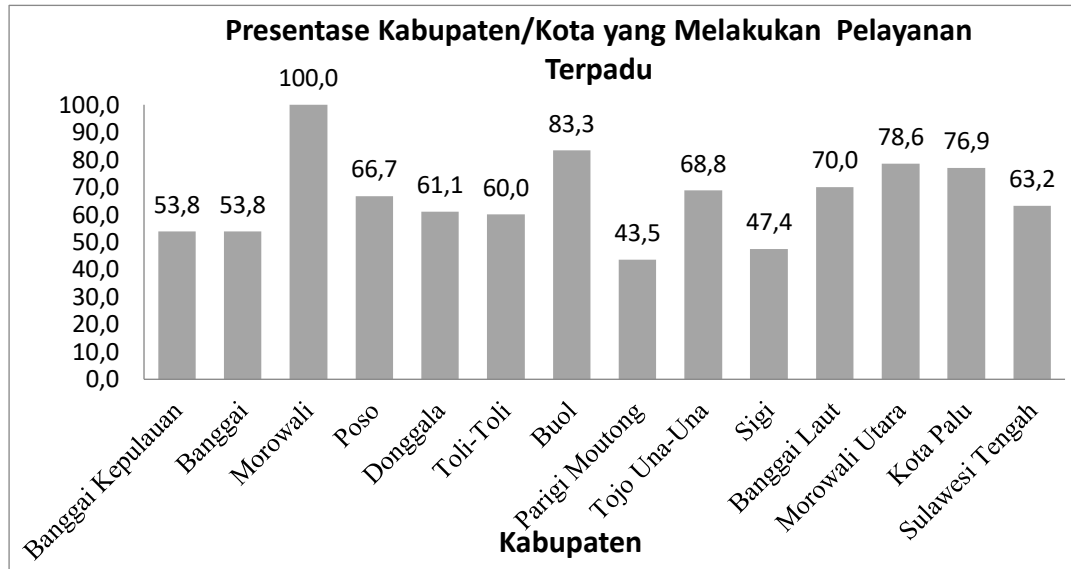
Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan terpadu penyakit tidak menular (PANDU PTM) paling kurang 80% dari total puskesmas :

Pandu PTM di FKTP merupakan Upaya kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kecacatan, 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 rehabilitatif 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 2022 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 2022 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 2022		
	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 2022 dilaporkan 7 kali KLB dengan jumlah kasus sebanyak 126 penderita dengan 2 kematian. Jumlah ini lebih sedikit bila di dibandingkan dengan tahun 2021 dimana dilaporkan 8 kali KLB dengan jumlah kasus 568 kasus dan 2 kematian. Tahun 2009 sampai dengan 2022 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.

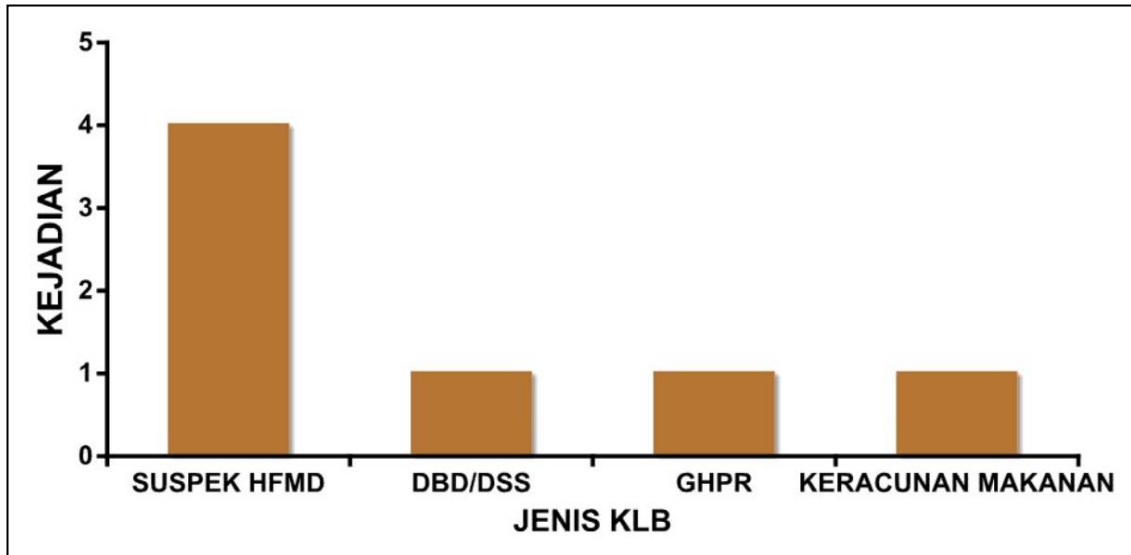
Dibawah ini adalah gambaran kejadian KLB di Sulawesi Tengah tahun 2022 yang disajikan berdasarkan data dari STP KLB dan laporan cepat.

Frekuensi KLB Menurut Jenis Penyakit

Tahun 2022 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 2022 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 2022 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

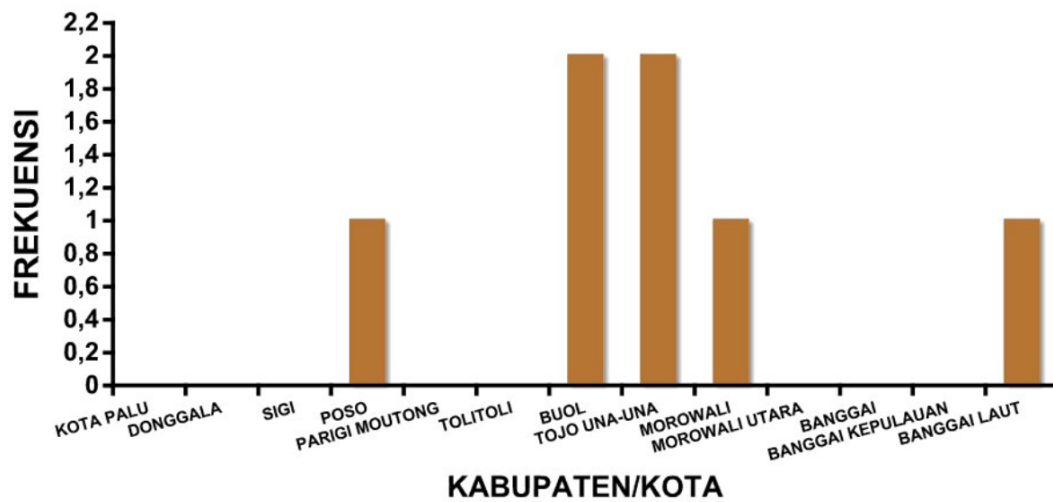
**Grafik 1.42. Jenis Jenis Kejadian Luar Biasa
Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022**



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 2022.

Grafik 1.43. Distribusi Klb Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



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

Indikator Kinerja Output & Outcasme	Tahun 2022		
	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.

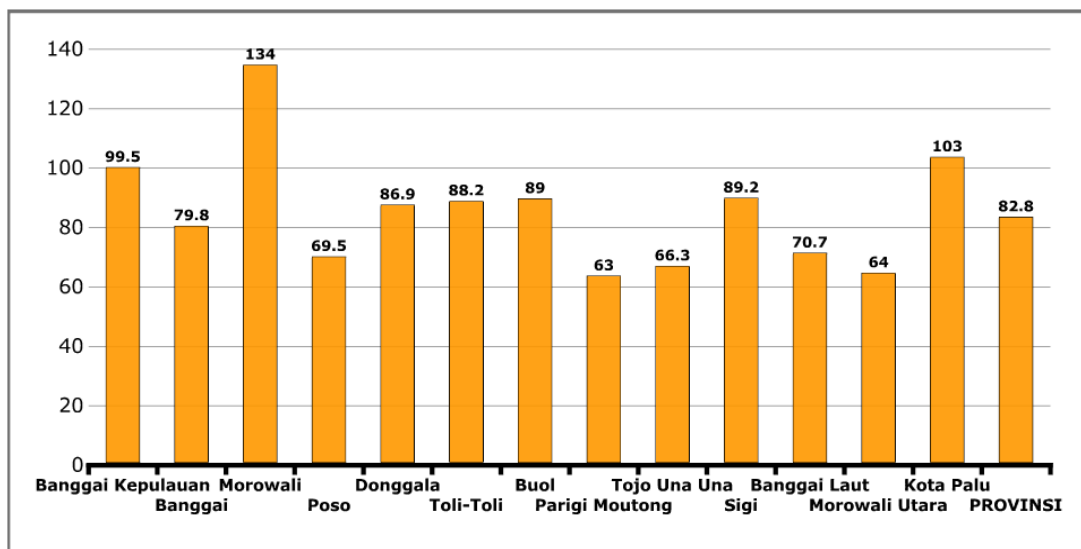
Demi menjamin keamanan pemberian vaksin dalam program pelayanan imunisasi, dilakukan pula pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serta pengamatan ketat kejadian “Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)” melalui program Surveilans PD3I.

Berikut Pencapaian Cakupan Imunisasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022 :

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.

Grafik Cakupan Imunisasi Hb 0-7 Hari Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 mencapai 82,8% dengan target tahunan sebesar 95% dari grafik dapat di lihat bahwa provinsi Sulawesi tengah belum mencapai target.

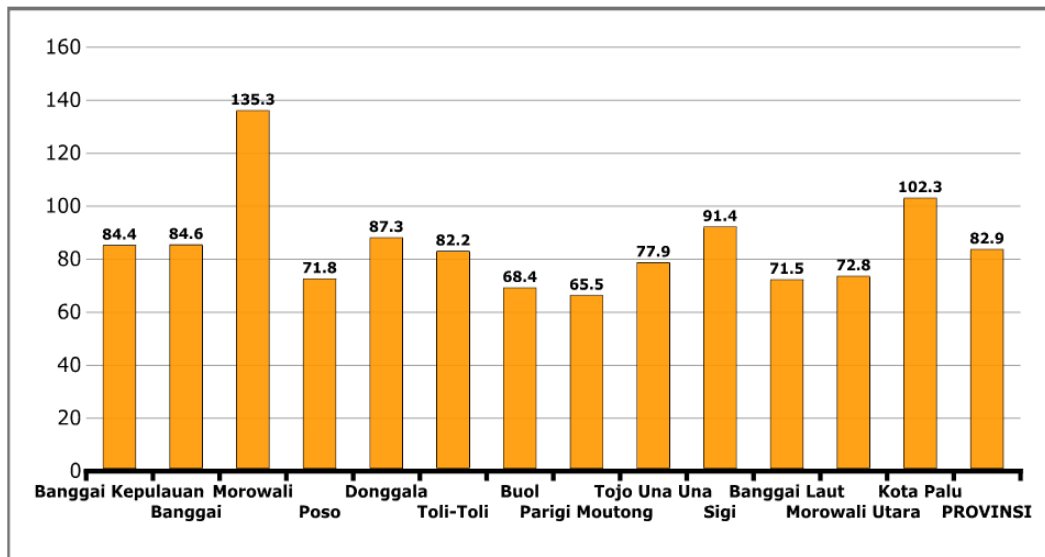
Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (99.5%), Kabupaten Morowali (134%) dan Kota Palu (103%).

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 CAKUPAN IMUNISASI BCG MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

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 2022 yang mencapai 90 %.

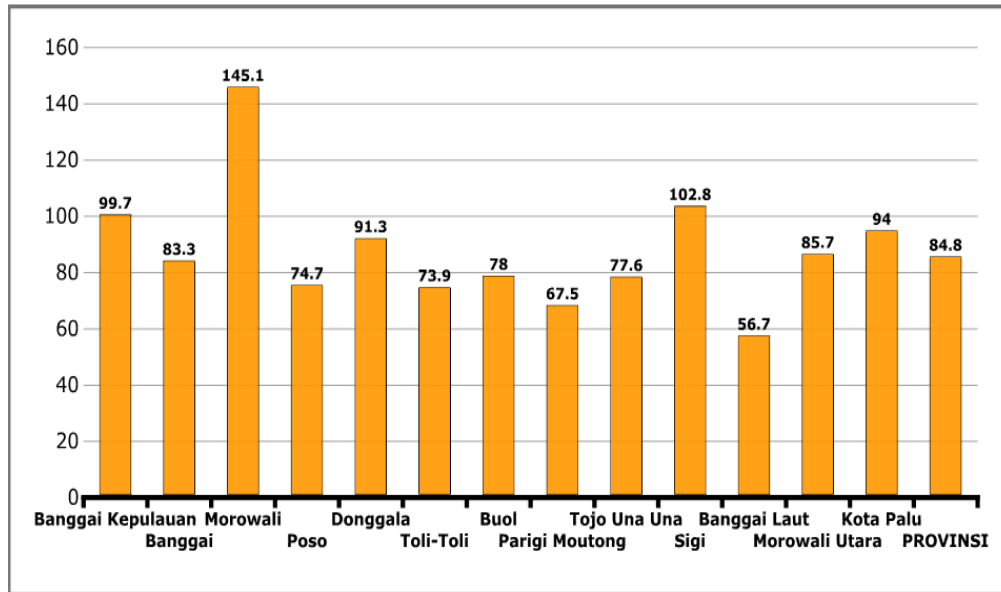
Adapun Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (135,3%) dan Kota Palu (102,3%). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya kunjungan awal bayi di Posyandu membuat cakupan imunisasi BCG masih rendah karena masyarakat takut akan tertular virus covid 19 sehingga tidak membawa anak mereka 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 CAKUPAN IMUNISASI DPT/HB/Hib 3 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



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

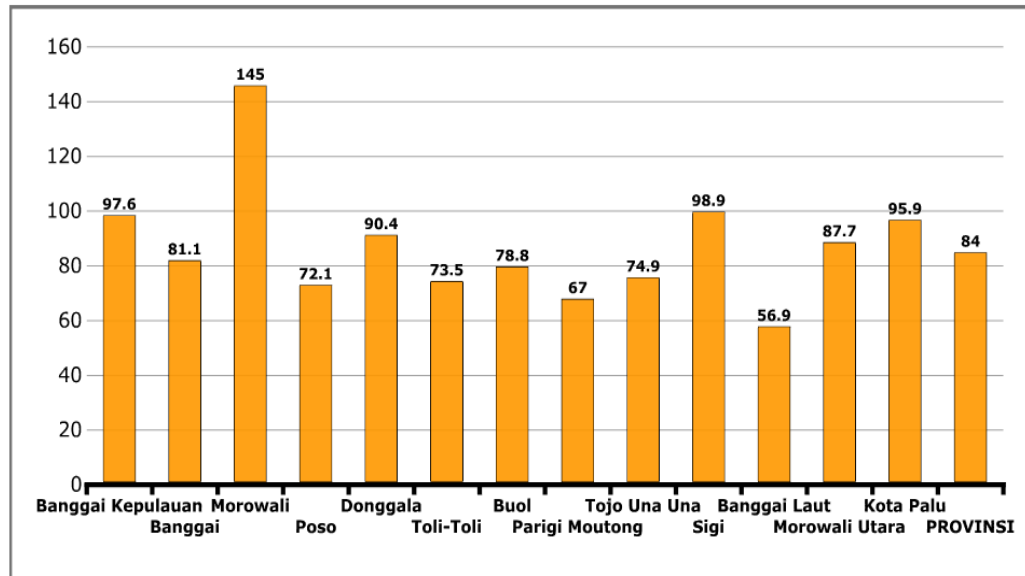
Grafik di atas, terlihat bahwa capaian cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 mencapai 84,8% dengan target tahunan sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan DPT/HB/Hib 3 pada tahun 2022 belum mencapai target.

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 CAKUPAN IMUNISASI POLIO 4 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

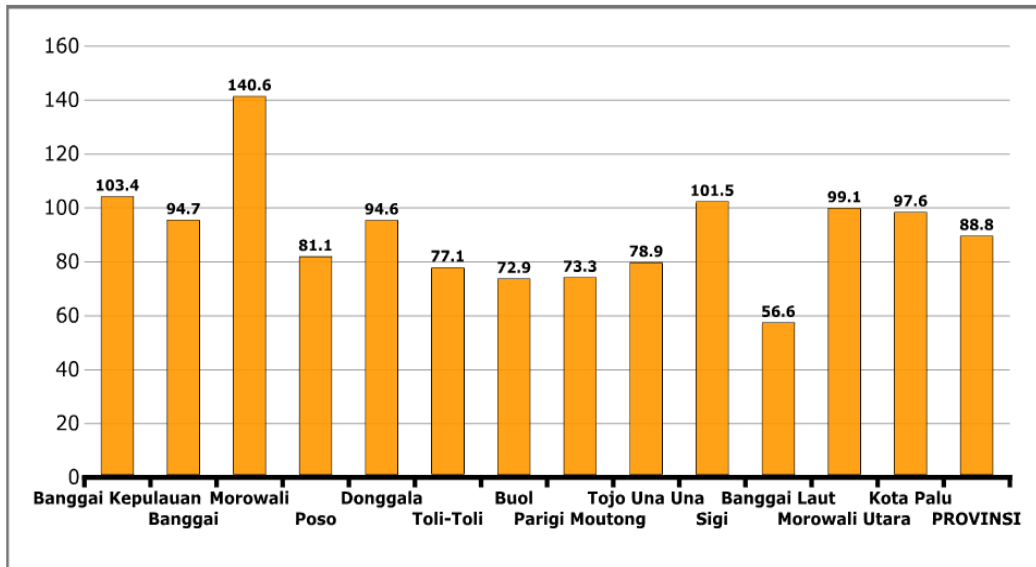
Grafik di atas memperlihatkan bahwa capaian cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 84,% dengan target tahunan sebesar 95%, Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi lebih rendah dari tahun 2022.

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 CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

Grafik di atas menjelaskan, bahwa capaian cakupan Campak/*Measles Rubella* Provinsi Sulawesi Tengah 2022 belum mencapai target yaitu 88,8% dengan target tahunan sebesar 95 %.

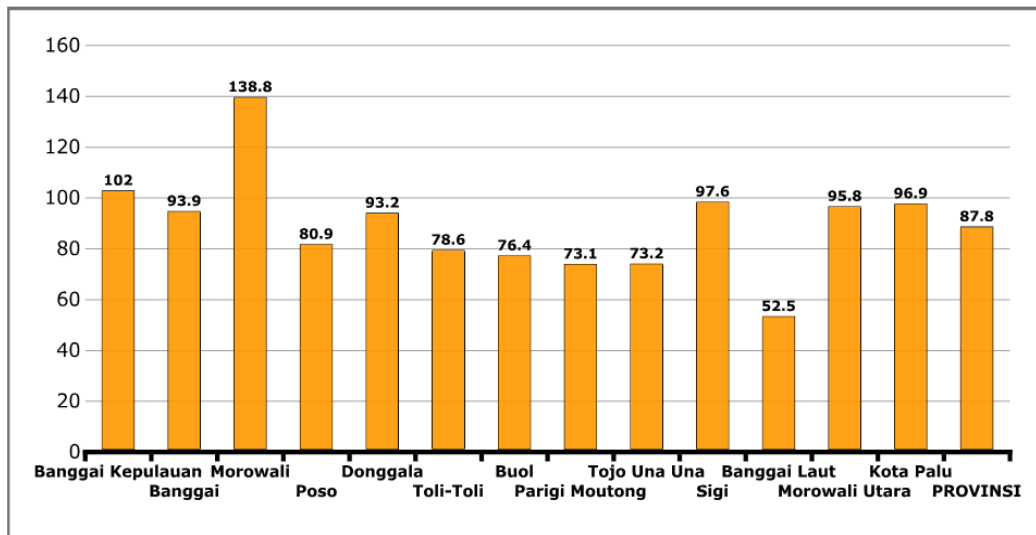
Terlihat bahwa ada 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (103,4 %), Kabupaten Morowali (140,6%), Kabupaten Sigi (101,5%), Kabupaten Morowali Utara (99,1%), dan Kota Palu (97,6%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Toli-toli, Kabupaten 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 CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

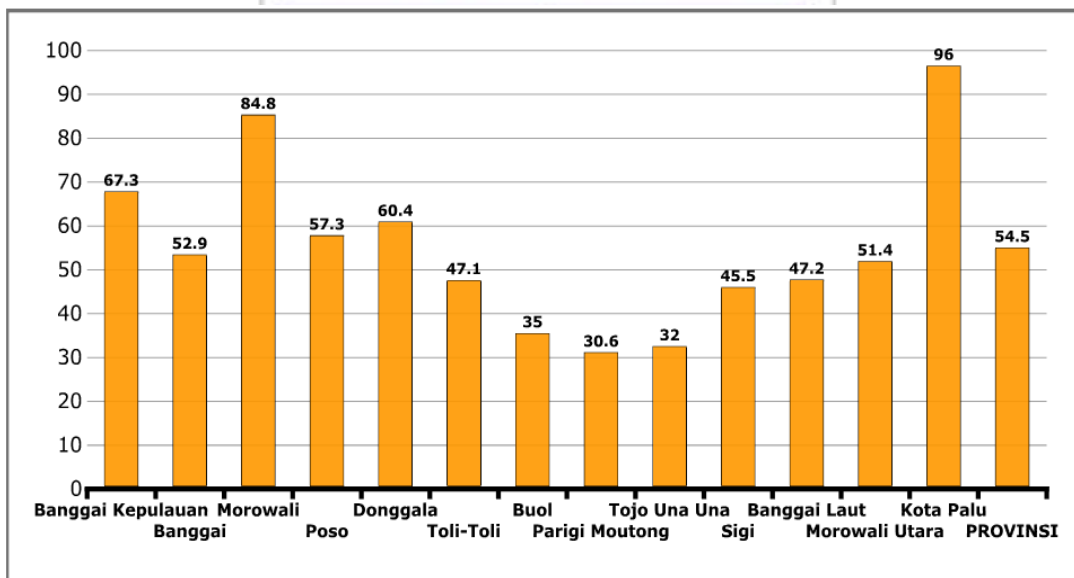
Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 belum mencapai target yaitu 87,0 % dengan target tahunan sebesar 93,6%.

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 CAKUPAN IMUNISASI BADUTA DPT-HB-Hib MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

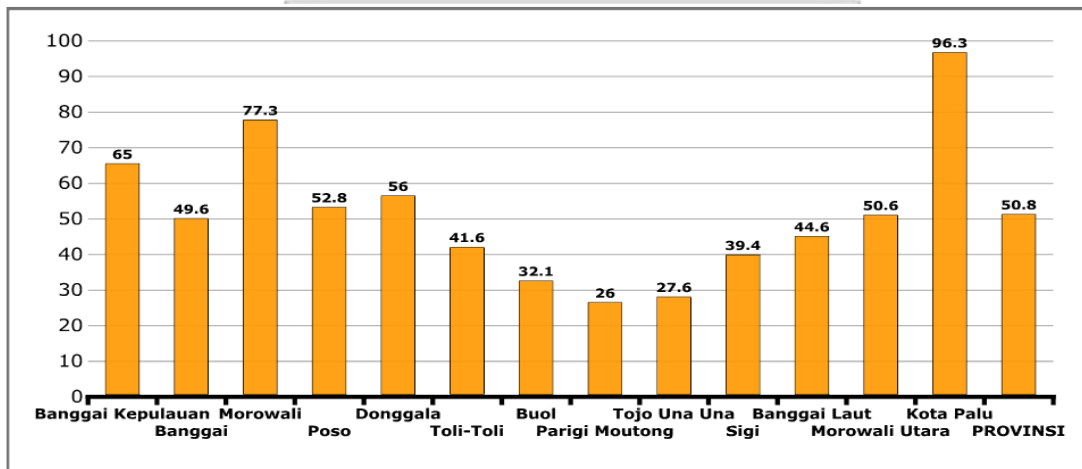
Pencapaian cakupan Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib dapat dilihat pada grafik diatas bahwa capaian ini belum memenuhi target Imunisasi Baduta Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 yang mencapai 54,5% dengan target 81%.

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 CAKUPAN IMUNISASI BADUTA CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022



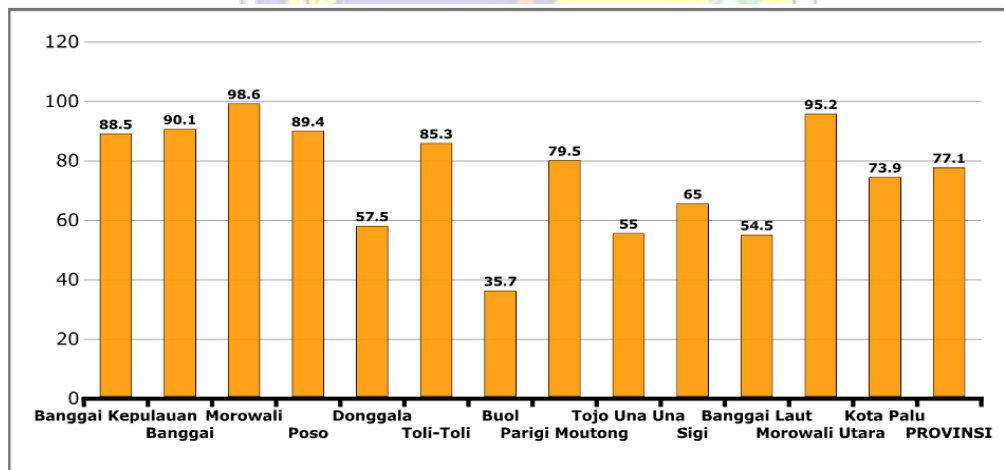
Grafik di atas menunjukkan persentase cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 mencapai 50,8% dengan target imunisasi lanjutan yaitu 81%.

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 DESA UCI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



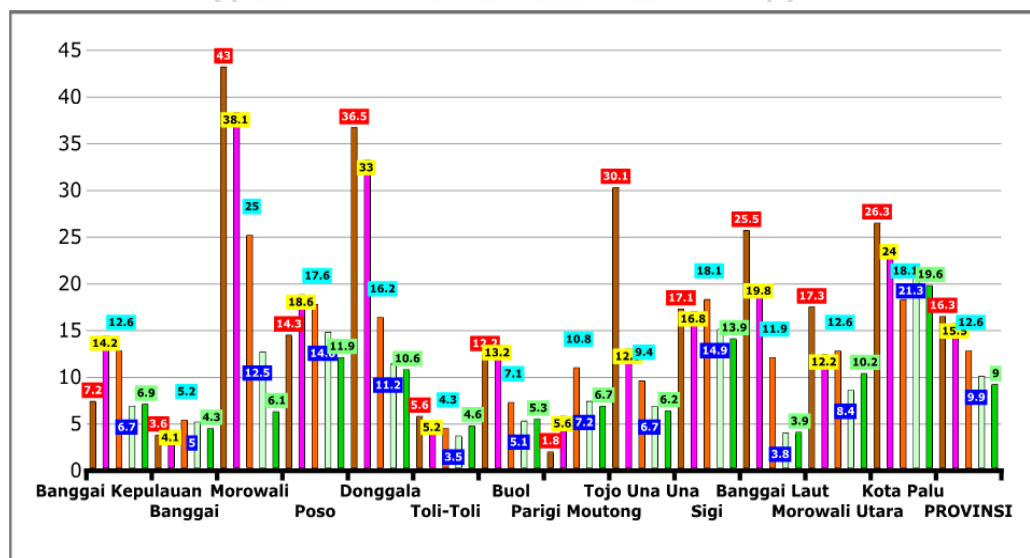
Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

Untuk capaian UCI Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 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.

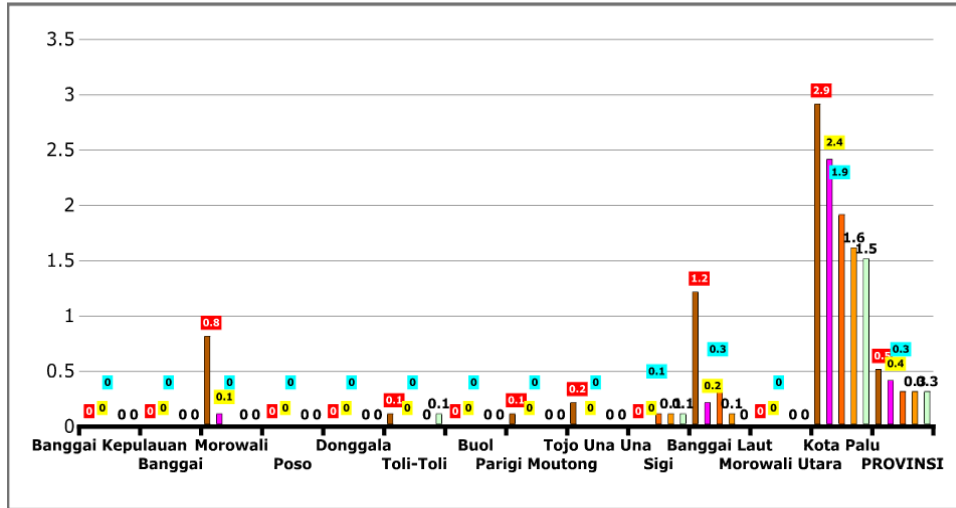
Grafik CAKUPAN IMUNISASI TD IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

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%

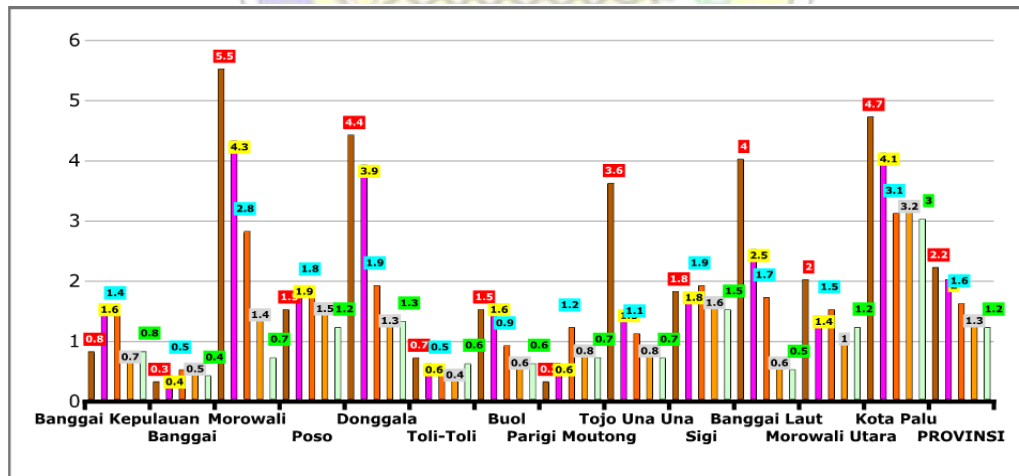
Grafik CAKUPAN IMUNISASI Td WUS TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

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 CAKUPAN IMUNISASI Td WUS HAMIL DAN TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2022

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS Hamil dan Tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 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 2022 antara lain :

- a. Adanya pandemic covid 19 menyulitkan pelaksanaan imunisasi
- b. Tutupnya beberapa puskesmas di kabupaten/kota karena petugas terjangkit virus covid 19 sehingga tidak ada pelayanan di puskesmas tersebut
- c. Takutnya masyarakat tertular virus covid 19 sehingga tidak melakukan imunisasi pada anak.
- d. Masih terdapat penolakan Imunisasi akibat adanya rumor negative tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- e. Perpindahan penduduk yang tidak melapor di tempat baru maupun tempat yang lama.
- f. 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.

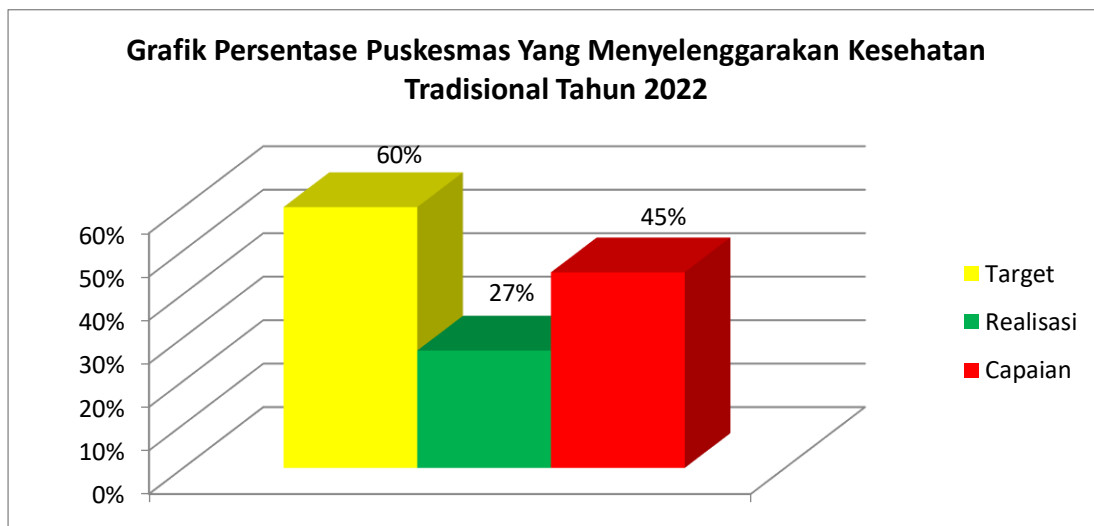
D. Program Pelayanan Kesehatan

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 2022 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

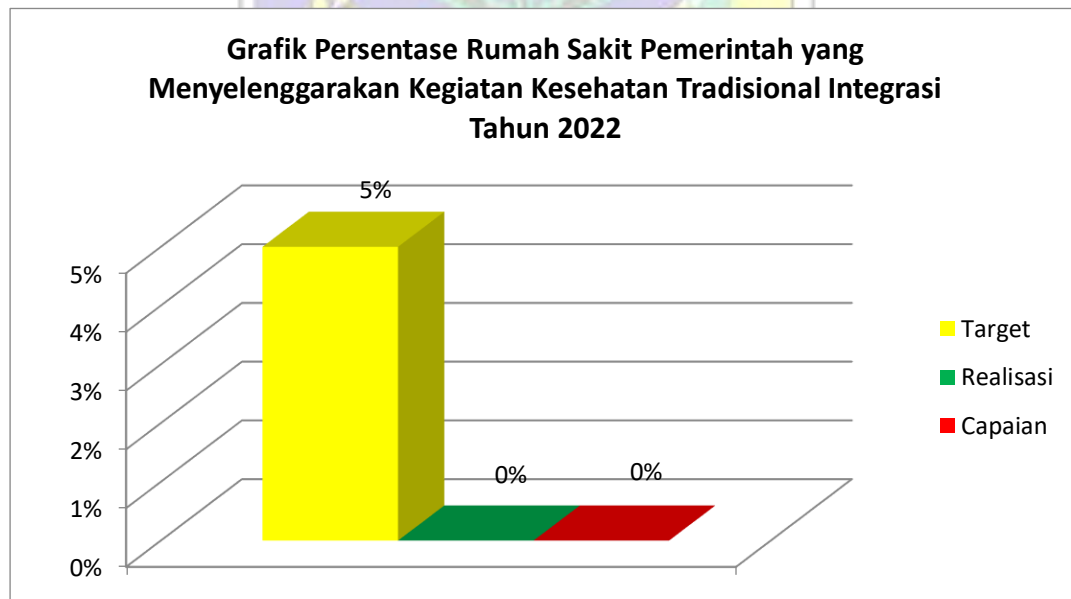
- c. Melakukan rapat Integrasi Kesehatan Tradisional Bersama Rs dan PKM.
- d. Advokasi antara yang baru dengan yang lama

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 2022 yaitu 5%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan kesehatan tradisional di Rumah Sakit dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah.



Permasalahan

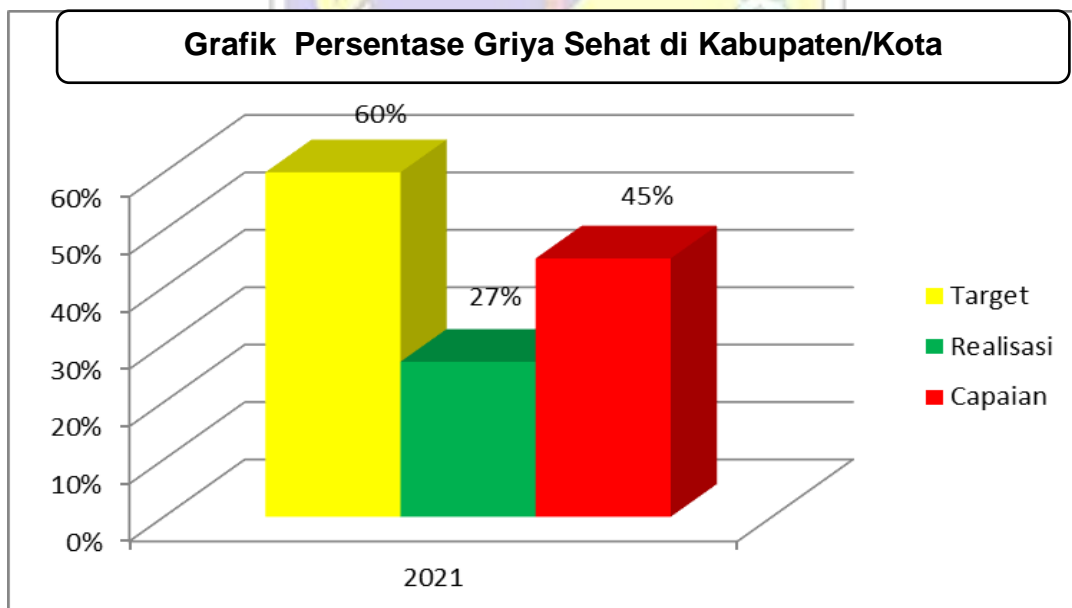
- a. Terbatasnya jumlah Tenaga terlatih Akupuntur/Akupresur di Rumah Sakit
- b. Belum adanya Regulasi yang mengatur terkait Tarif Pelayanan Kesehatan tradisional di RS. /BPJS
- c. Terbatasnya Sarana Prasarana yang dimiliki oleh RS (Ruang pelayanan)
- d. Belum tersosialisasi program pelayanan Kesehatan 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 2022 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 di lakukan 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

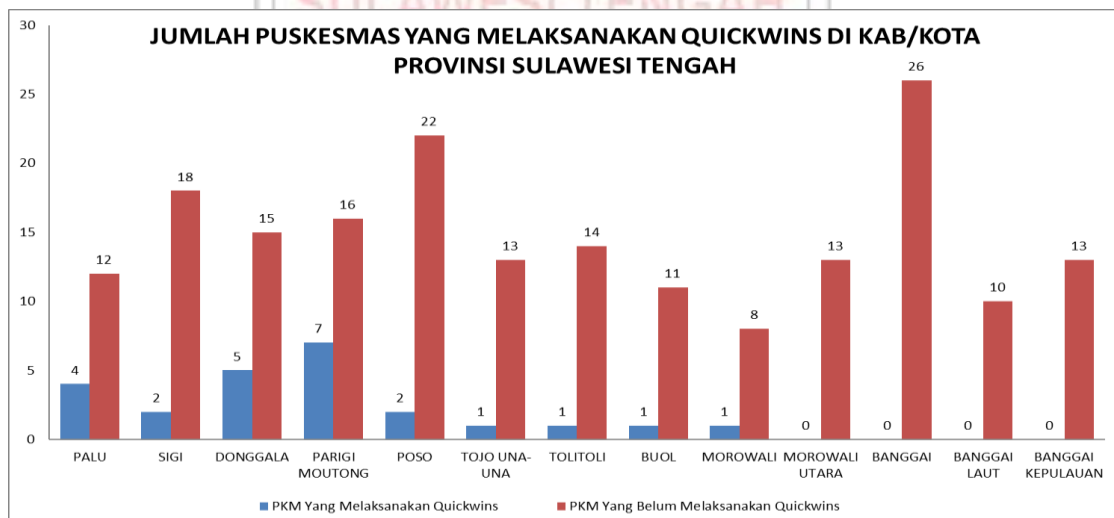
Analisis

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 quickwins 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

musrempang terkait alokasi dana kesehatan.

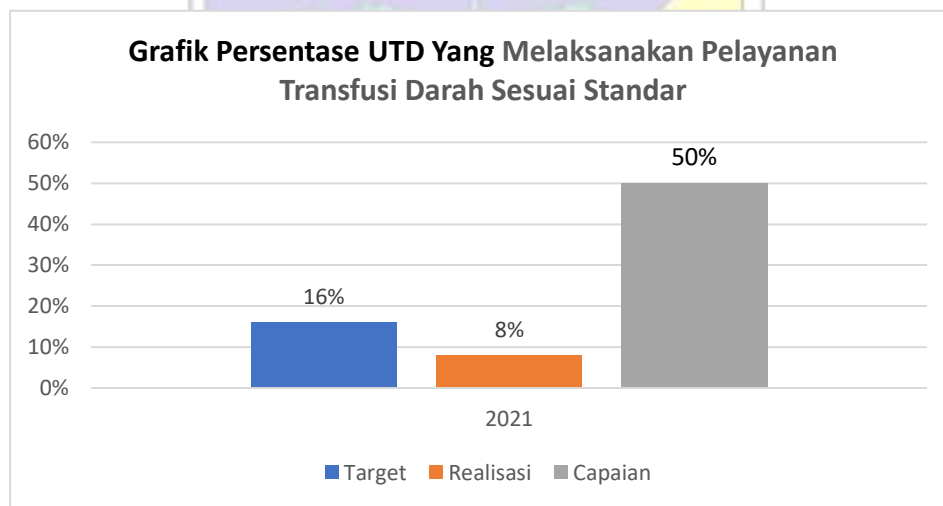
- d) Advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota terkait dukungan pembiayaan kesehatan bagi pelaksanaan program pelayanan transfusi darah.
- e) Mendorong Kab/Kota untuk melaksanakan MOU. antar puskesmas, UTD dan RS

Persentase UTD Yang Melaksanakan Pelayanan Transfusi 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, tekhnisi pelayanan darah, asisten tekhnisi 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

- Masih minimnya komitmen manajemen pelaksanaan program Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- Masih kurangnya tenaga tekhnis transfusi darah maupun NAKES terlatih Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- 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.

Kegiatan Kesehatan Primer

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2022		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome :			
1. Presentase Puskesmas yang terakreditasi	90%	199	96.60%
Indikator Kinerja Output :			
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.

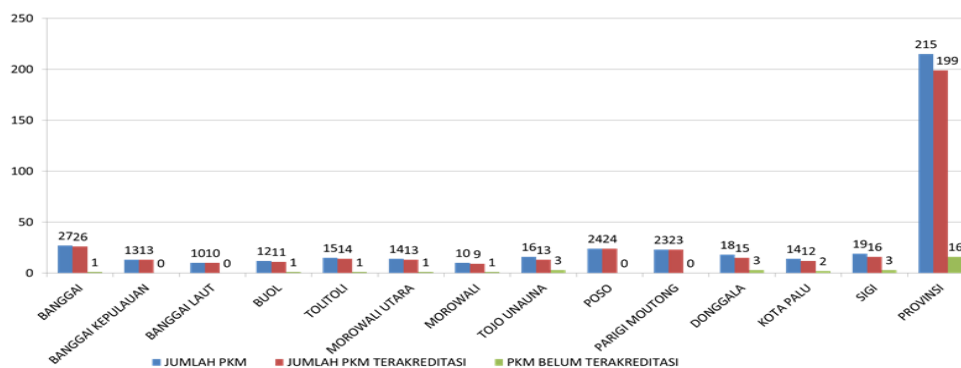
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan 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 2022, dan terdapat 199 puskesmas atau sebesar 96,60% yang sudah terakreditasi sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2022. Adapun pencapaian akreditasi puskesmas sampai dengan tahun 2022 dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik JUMLAH PUSKESMAS TERAKREDITASI
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 2022 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.

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 akan akses terhadap pelayanan kesehatan, dibutuhkan pola pelayanan kesehatan yang sifatnya khusus dan mampu menjangkau daerah-daerah tersebut dengan cepat, dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga medis yang handal.

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 2022, 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 2022 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
TOTAL		215	71	60

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 2022	Realisasi Th 2022	Capaian
1	Outcome : Persentase rumah sakit yang terakreditasi	70 %	79,50 %	96,97 %
2	Output : Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100%

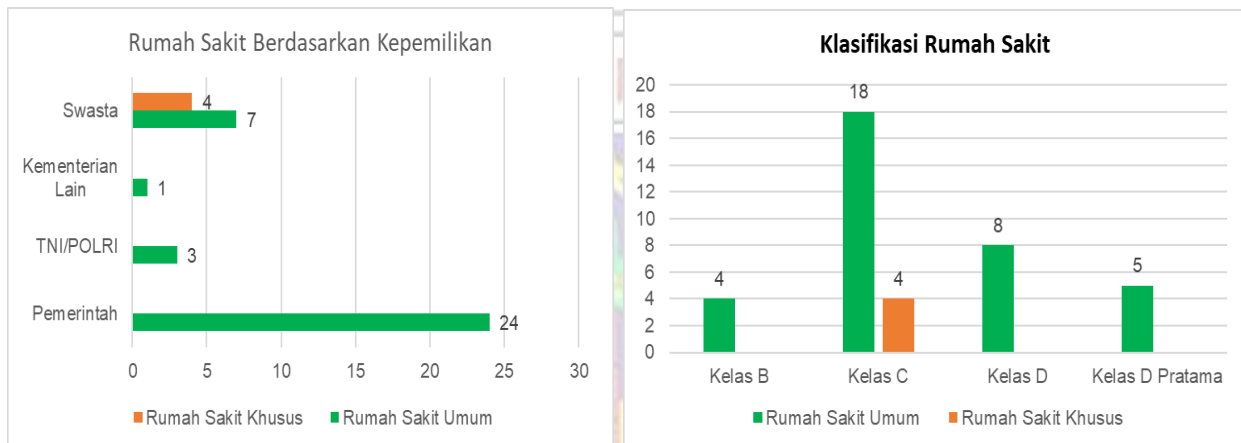
Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi

Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas. Berdasarkan data pada website RS online tahun 2022 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 Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan dan Klasifikasi Kelas Tahun 2022



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.

Kegiatan Peningkatan Pembiayaan dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target Th 2022	Realisasi Th 2022	Capaian
1	Outcome : Persentase Kabupaten/Kota yang <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	100 %	61,54 %	61,54 %
2	Output : 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.

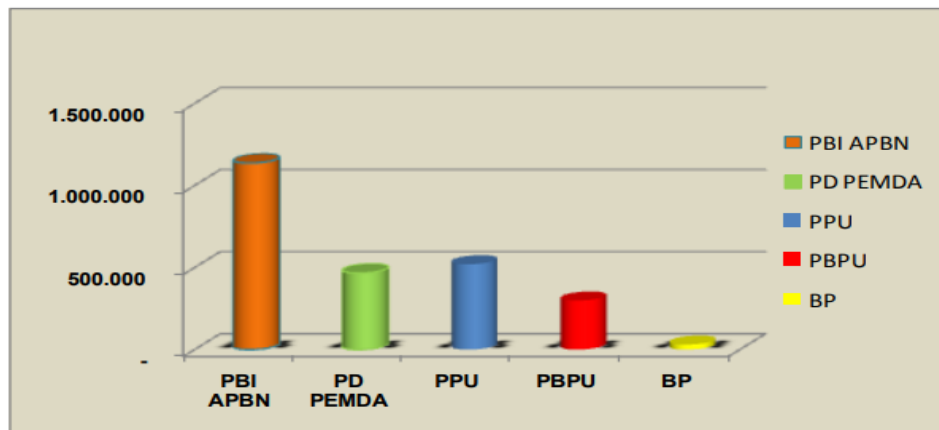
JKN-KIS merupakan Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang 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 2022, 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 2022 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 Cakupan Kepesertaan JKN KIS di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



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 2022

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%
Total Prov Sulteng	3.051.754	1.137.287	467.190	520.477	299.204	30.775	2.454.933	80,44%	596.821	19,56%

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 di daerahnya.
- 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 2022

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	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	-
			123	33	10	22	7	8	3
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	-	-	-	-	-	-
			85	9	1	11	1	4	3
TOTAL		3.051.754	208	42	11	33	8	12	6
GRAND TOTAL									320

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 2022

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
	TOTAL	3.051.754	36

Seiring dengan meningkatnya mutu pelayanan di FKTP dan FKRTL, tingkat utilisasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin juga meningkat. Adapun cakupan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 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 2022	Realisasi Indikator Th 2022
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 2022 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 2022 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.

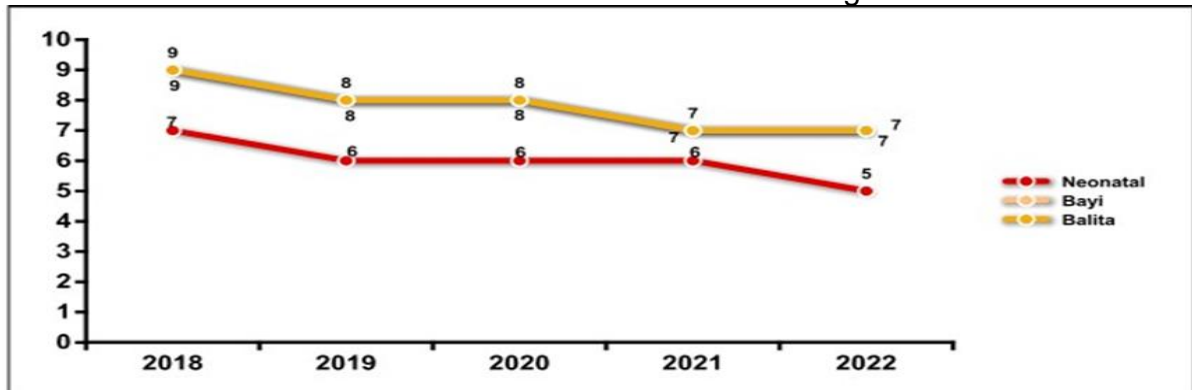
Program Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Kesehatan Keluarga

No	Uraian	Target Indikator Th 2022	Realisasi Indikator Th 2022
1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	92,6	992.3
2	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7.28	8
3	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	5.3	5.9
4	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	109.68	126,13
5	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	78.09	81,27
6	Cakupan Kunjungan Bayi	85.14	100
7	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83.52	79,04
8	Cakupan Pelayanan Nifas	82.2	78,05
9	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53.95	37,69
10	Cakupan Pelayanan Anak Balita	72.52	70,93
11	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	68.43	100
12	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	81	82,08
13	Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	76	71,75
14	Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	5 Kab	0

Angka Kematian Neonatal Per 1000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Neonatal (AKN), Bayi (AKB), Dan Balita (AKABA) 5 Tahun Terahir Di Provinsi Sulawesi Tengah



Indicator RPJMN 2020 – 2024, dan RENSTRA 2022 -2024 Program GIZI KIA Kementerian Kesehatan Menunjukkan target untuk Angka Kematian Neonatal tahun 2022 adalah 11,6.

Grafik di atas menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal pada tahun 2021 Angka kematian di Provinsi Sulawesi Tengah berada pada angka 6/1000 KH, sementara tahun 2022 berada pada angka 5/1000 KH

Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

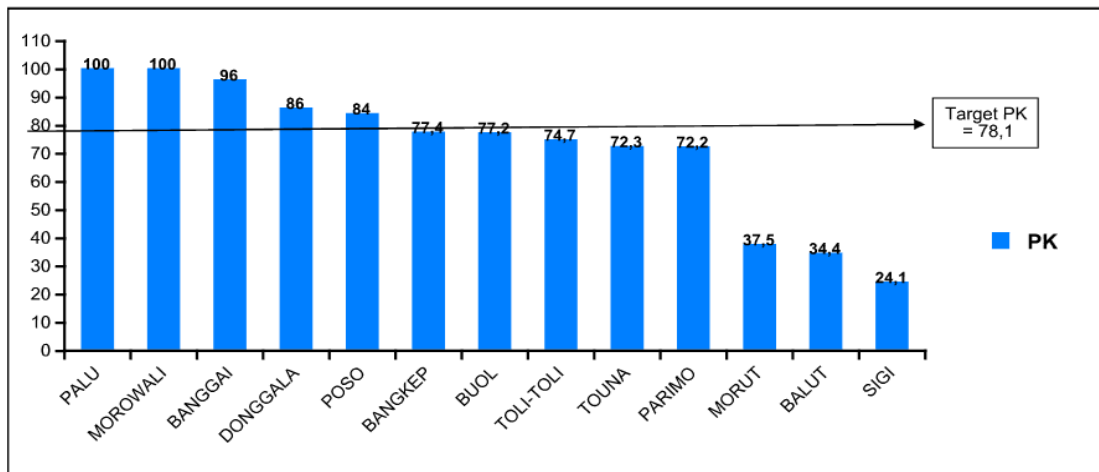
Pelayanan Komplikasi Kebidanan adalah Pelayanan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan kepada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas yang mengalami Komplikasi, baik ditangani maupun dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Komplikasi Maternal merupakan kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin dalam kandungan yang disebabkan oleh gangguan langsung dan tidak langsung saat kehamilan, persalinan dan Nifas. Komplikasi persalinan sering terjadi akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, dan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin.

Faktor – faktor yang diduga ikut berhubungan dengan kejadian komplikasi tersebut antara lain usia, pendidikan, status gizi dan status ekonomi ibu bersalin. Faktor usia ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya komplikasi seperti umur terlalu muda di bawah usia 20 tahun atau di atas usia 35 tahun, Status perkawinan ibu mempengaruhi psikologi ibu selama proses kehamilan dan persalinan serta keteraturannya dalam pemeriksaan kehamilan juga mempengaruhi terjadinya

komplikasi saat persalinan sebab apabila terjadi kelainan tidak dapat terdeteksi secara dini. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam pelayanan kesehatan secara professional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi.

Grafik 5.15
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN KABUPATEN/KOTA DI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

Penanganan Komplikasi Maternal yang ditangani tahun 2022 mengalami peningkatan 81,3% dibanding tahun 2021 sebesar 70,5%. Cakupan penanganan Komplikasi Kebidanan yang sudah mencapai target antara lain Kota Palu, Kab Morowali, Kab. Banggai, Kab. Donggala, dan kabupaten Poso. Kabupaten Sigi, Kabupaten Morowali Utara dan Kabupaten Banggai Laut belum mencapai Target, salah satu faktor penyebab adalah rendah cakupan dan kurangnya kemampuan dalam melakukan deteksi dini Faktor Resiko dan Resiko Tinggi komplikasi kebidanan oleh Masyarakat. Selama ini Deteksi Resiko Tinggi menggunakan Skor Puji Rochayati, lebih banyak ditemukan oleh Tenaga Kesehatan. Kasus komplikasi umumnya ditemukan pada saat proses Persalinan.

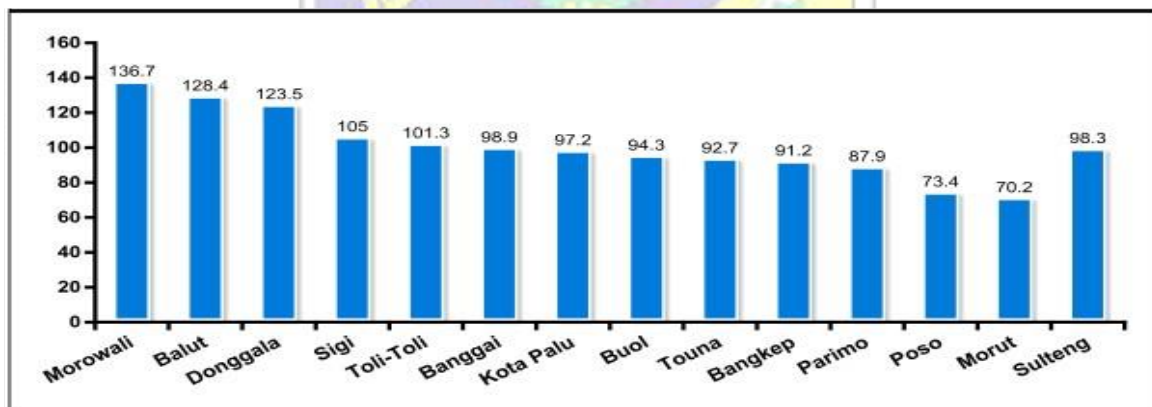
Beberapa kegiatan dalam upaya Peningkatan Program Kesehatan ibu dan Penurunan AKI, yang telah dilaksanakan pada tahun 2022 antara lain :

- 1) Evaluasi Program Kesehatan Keluarga Tingkat Provinsi Sulawesi Tengah
- 2) Pertemuan Penguatan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin

- 3) Pertemuan Pelaksanaan Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- 4) Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
- 5) Pertemuan ANC Terintegrasikan Lintas Program Terkait
- 6) Pertemuan Dalam Rangka Pemantauan Pelaksanaan AMPSR, Orientasi Sistem Informasi Maternal Neonatal, MPDN dan E Kohort
- 7) Pertemuan Kapasitas Kab/Kota dalam Pemanfaatan Sisrute dan PSC 119 dalam Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal
- 8) Pertemuan Pengembangan Rumah Tunggu Kelahiran dalam Upaya Penurunan AKI AKB
- 9) Orientasi dalam Penggunaan USG Dasar Terbatas Bagi Dokter Puskesmas Melalui Blanded Learning

Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan Kunjungan Bayi Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



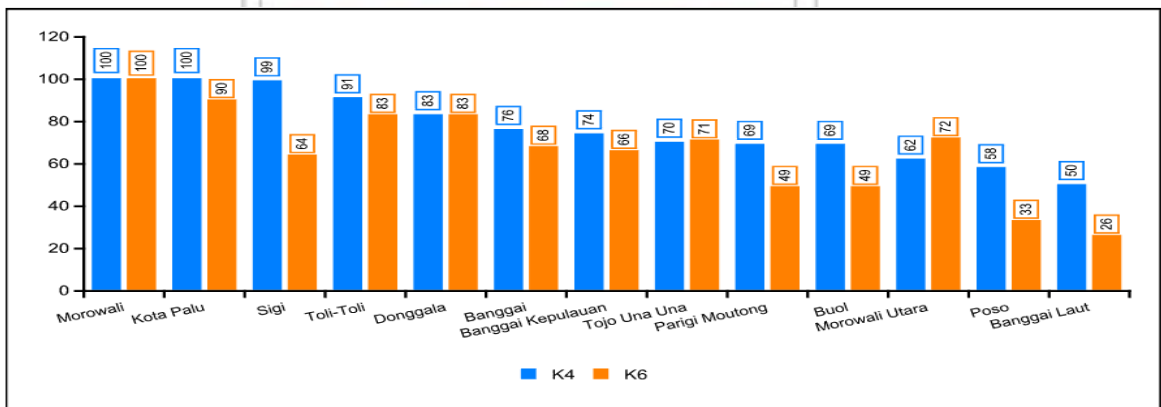
Grafik diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh fasilitas Kesehatan di wilayah kabupaten kota provinsi Sulawesi Tengah telah mampu memberikan pelayanan Kesehatan kepada bayi sesuai standar yang ditetapkan. Di tahun 2022 persentase pelayanan Kesehatan bayi di Provinsi Sulawesi sebesar 98,3%, dimana pelayanan Kesehatan bayi tertinggi berada di kabupaten Morowali 136,7% dan di susul oleh kabupaten Banggai Laut 128,4%, dan kabupaten menempati urutan ke tiga. Hal ini disebabkan karena tingginya pendatang sebagai tenaga kerja dengan membawa keluarga di wilayah tersebut. Sementara untuk kabupaten yang memiliki pelayanan terendah terdapat pada kabupaten Morowali Utara 70,2%.

Permasalahan yang terjadi pada kabupaten dengan capaian yang terendah masih kurangnya tenaga terlatih yang mampu untuk melakukan deteksi dini tumbuh

kembang anak, serta masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai alat yang tepat untuk mendeteksi kelainan maupun penyimpangan perkembangan yang terjadi pada bayi. Setiap kabupaten kota memiliki permasalahan yang berbeda beda, beberapa kabupaten kota sudah menggandeng stakeholder terkait pelaksanaan sosialisasi pada keluarga untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman orang tua terkait pentingnya melakukan skrining awal di tingkat masyarakat.

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

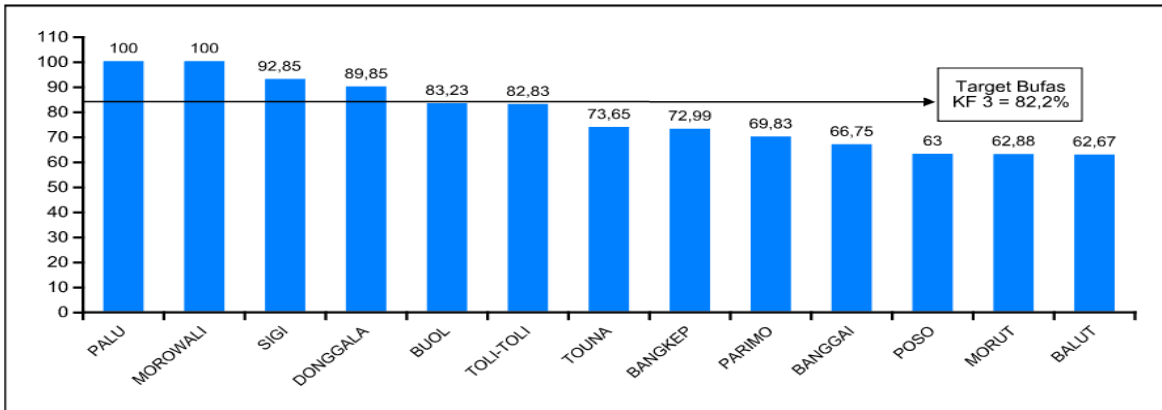
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil ANC K4 dan K6 Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2022 meningkat 79% dibandingkan tahun 2021 sebesar 78,2%, Bumil ANC K4 yang mencapai target kunjungan tertinggi adalah Kota Palu dan Kabupaten Morowali, cakupan terendah Kabupaten 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 Pelayanan Kespro Catin dan pemeriksaan ibu hamil.

Cakupan Pelayanan Nifas

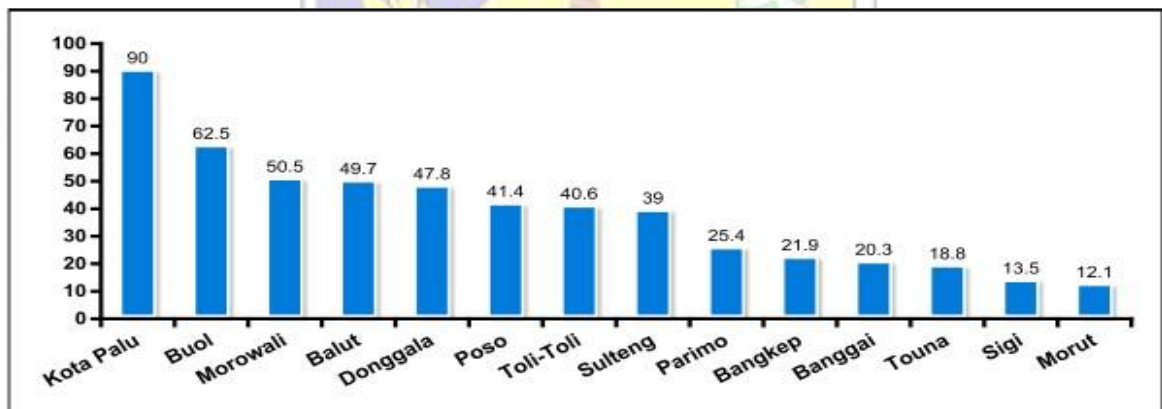
Cakupan Pelayanan Nifas Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pelayanan Nifas tahun 2022 lebih tinggi (80,26) dibanding tahun 2021 (79,6%), untuk Capaian Indikator Kabupaten/ Kota yang tertinggi adalah Kota Palu dan Kab. Morowali (100%) sedangkan cakupan terendah adalah Kab. Banggai Laut (62,67%). Pelayanan Nifas lengkap (KF3) yang cakupannya rendah dipengaruhi oleh keadaan Geografis, masih terdapat persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan, dan sebagian ibu nifas terutama pada Kunjungan Nifas 3 pindah ke tempat lain.

Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani

Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi yang Ditangani, Tahun 2022

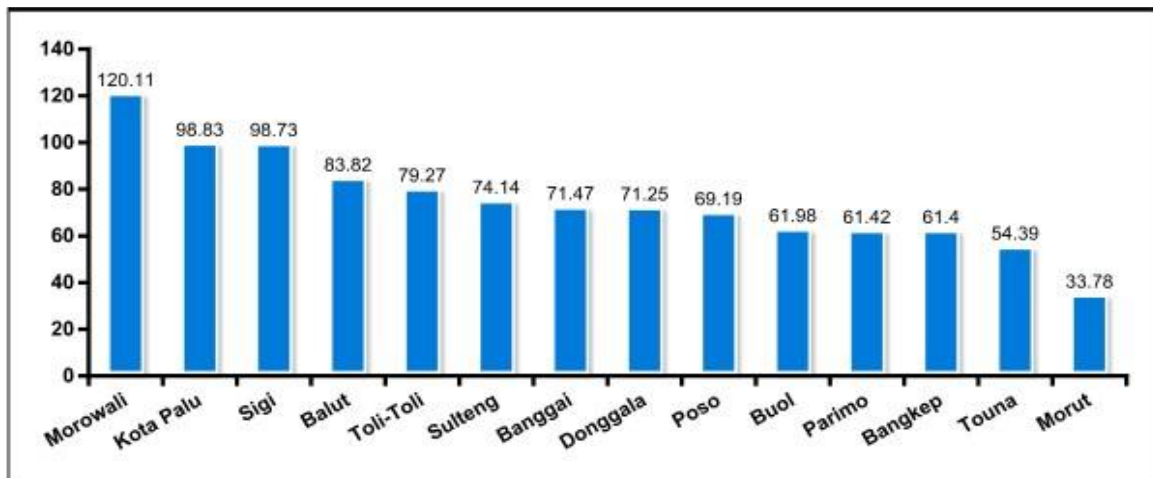


Komplikasi Neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Neonatus dengan komplikasi atau kegawat daruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan terlatih.

Grafik diatas menunjukkan bahwa kasus komplikasi yang ditangani di sejumlah kabupaten kota, dimana jumlah kasus terbanyak ditangani di Kota Palu 90%, Buol 62,5%, dan Morowali 50,5%. Sedangkan kabupaten yang paling sedikit menangani kasus komplikasi pada Neonatus adalah Morowali Utara 12,1%, Sigi 13,5%, dan Tojo

Una una 18,8 %. Jika dilihat dari grafik kematian neonatus, Kota Palu menjadi penyumbang paling sedikit seiring dengan penanganan komplikasinya yang cukup tinggi.

Cakupan Pelayanan Balita



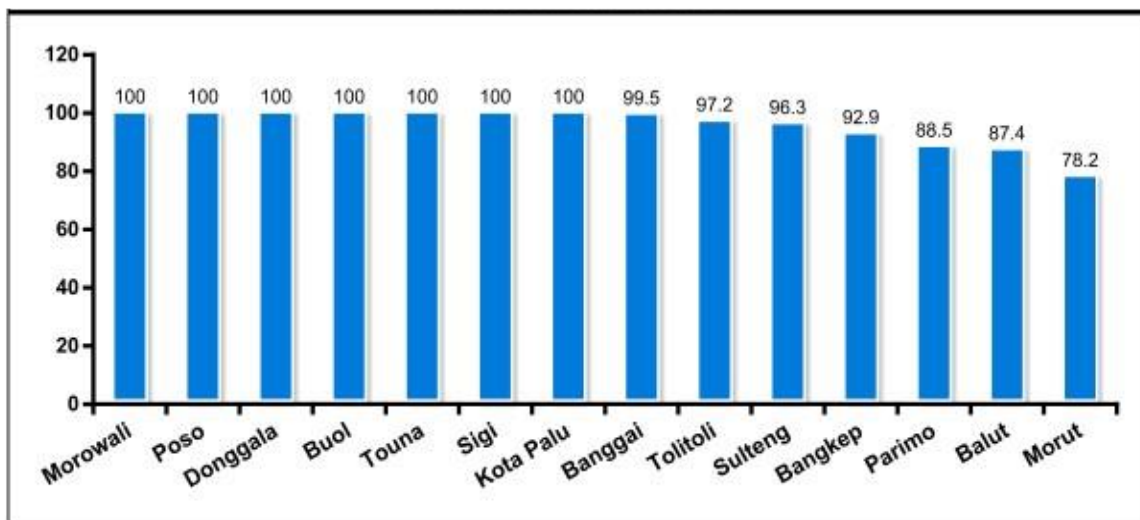
Grafik diatas menunjukkan persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Tahun 2022 untuk pelayanan Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya di Provinsi Sulawesi tengah sebesar 74,14%, masih di bawah dari target yang sudah di tentukan oleh Kementrian Kesehatan sebesar 75%. Beberapa kabupaten yang persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan berada diatas target yaitu kabupaten Morowali, 120,11%, Kota Palu 98,83%, Sigi 98,75%, Banggai Laut 83,82% dan Toli toli 79,27%.

Kabupaten terendah adalah kabupaten Morowali utara 33,78%, Tojo una una 54,39%, Banggai Kepulauan 61,4%, Parigi moutong 61,42%, Buol 61,98%, Poso 69,19%, Donggala 71,25%, serta Banggai 71,47%. Kendala yang dihadapi adalah pengetahuan serta pemahaman akan pentingnya dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang masih kurang menjadi kendala kurangnya balita yang berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan Kesehatan lainnya.

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). Beberapa factor yang mempengaruhi rendahnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita antara lain, Masih rendahnya pemahaman serta minat orang tua balita untuk berkunjung ke posyandu setelah anak berusia 12 bulan.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita semestinya dapat terus dikawal karena indikator ini memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas Kesehatan anak serta ikut berperan dalam menurunkan angka kecacatan dan kematian pada anak. Upaya lain adalah dengan melakukan orientasi bagi petugas Kesehatan serta sosialisasi untuk pemanfaatan buku KIA bagi orang tua agar dapat membantu petugas melakukan skrining mandiri perkembangan di rumah masing masing.

Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat



Dapat disimpulkan bahwa ditahun 2022 ada tujuh kabupaten yang sudah mencapai 100%, yaitu Kabupaten Morowali, Poso, Donggala, Buol, Touna, Sigi dan Kota Palu.

Sekolah SD/MI yang telah melaksanakan penjaringan. Diharapkan siswa siswa disekolah tersebut dapat mengimplementasikan Pendidikan Kesehatan yang di ajarkan, mendapatkan pelayanan Kesehatan sehingga dapat terdeteksi adanya gangguan atau masalah Kesehatan yang dialami siswa, serta pembinaan lingkungan sehat sehingga mampu memelihara lingkungan sekolah.

Sedangkan beberapa kabupaten belum bisa melaksanakan penjaringan di semua sekolah di wilayah kerjanya. Adapun kabupaten yang paling rendah melaksanakan penjaringan di SD/MI adalah kabupaten Morowali utara 78,2%, Banggai Laut 87,4%, dan Parigi Moutong 88,5%.

Adapun kendala yang di hadapi antara lain :

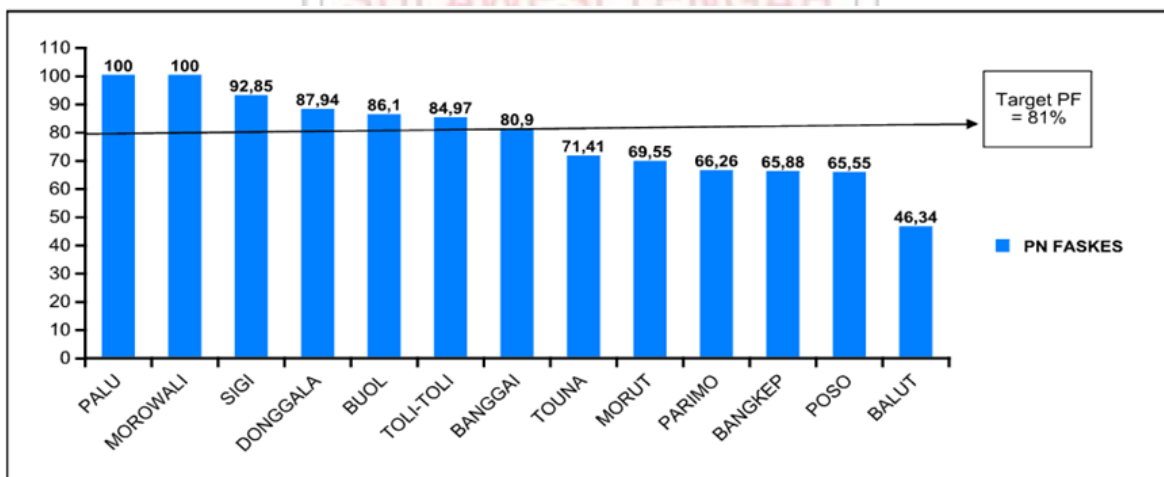
- Koordinasi antar Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Pengajaran belum maksimal dalam pelaksanaan kegiatan pertemuan tatap muka sekolah.
- Kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan penjaringan anak usia sekolah.

Upaya yang dilaksanakan :

- a. Meningkatkan koordinasi antara lintas sector terkait dalam hal ini Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kabupaten Kota.
- b. Mengadakan pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam kegiatan Penjaringan Anak Sekolah.
- c. Kurangnya SDM yang terlatih dalam melaksanakan penjaringan anak usia sekolah. memaksimalkan pelaksanaan pembinaan berdasarkan SKP 4 Menteri Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Pendidikan dan Pengajaran.

Persentase Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)

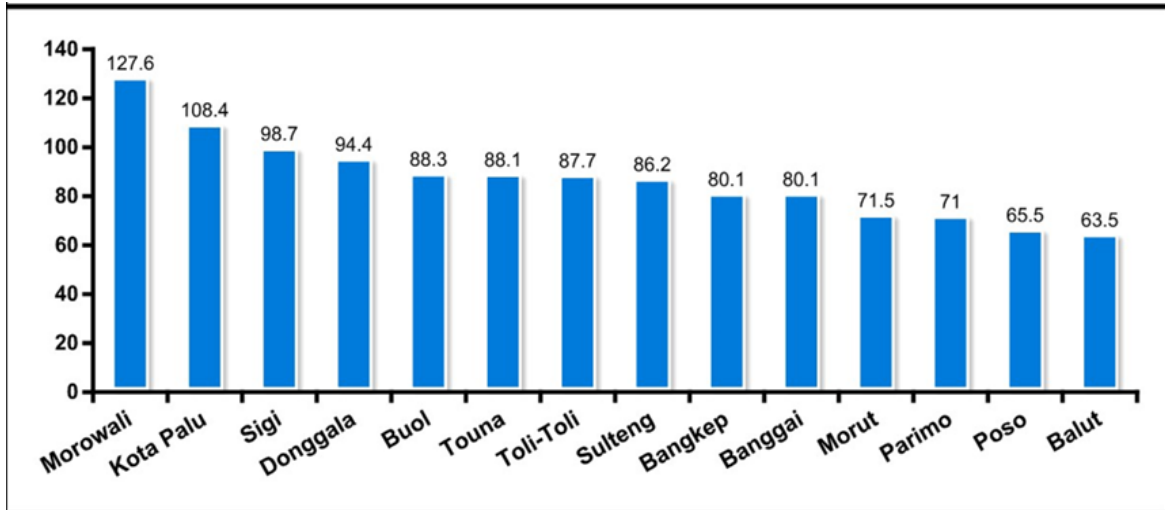
Persentase Persalinan Ditolong Nakes di Fasyankes Kabupaten/Kota Tahun 2022



Pertolongan Persalinan di Fasyankes Tahun 2022 meningkat 81,63% dibandingkan Tahun 2021 sebesar 81,1%. 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.

Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari

Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap (Kn Lengkap) Kabupaten/Kota Tahun 2022



Indikator RPJMN 2020 – 2024 dan RENSTRA 2022 -2024 Program GIZI KIA Kementerian Kesehatan Menunjukkan target Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) untuk tahun 2022 sebesar 90%. Sedangkan cakupan kunjungan Neonatal Lengkap di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 86,2%, masih di bawah target RPJMN dan Target RENSTRA Kementerian Kesehatan. 2020 – 2024.

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 kunjungan yang dilakukan minimal tiga kali sesuai standar. dengan kunjungan terbanyak terdapat di Kabupaten Morowali 127,6%, disusul kota Palu 108,4%, dan Kabupaten Sigi 98,7%, sedangkan Kabupaten yang memiliki kunjungan Neonatal Lengkap terendah adalah kabupaten Banggai Laut 63,5%, Kabupaten Poso 65,5% dan Kabupaten Parigi Moutong 71%. Adapun kendala yang terjadi dilapangan adalah terbatasnya sarana dan prasarana pendukung dilapangan serta masih adanya persalinan di Non Fasilitas Kesehatan.

Jumlah Penyelenggara Kajian Audit Maternal Perinatal 4x Pertahun

Definisi Operasional dari indikator jumlah kajian Audit Maternal Perinatal 4x setahun, adalah jika Kabupaten/ Kota melakukan Audit Internal 4x pertahun, tetapi tidak semua Kabupaten/ Kota melaksanakan sampai 4x dalam setahun kerana keterbatasan dana dan masa Pandemi Covid-19, sehingga indikator tidak tercapai.

Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita Di 50% Desa/Kelurahan



Kelas Ibu Balita bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, merubah sikap dan perilaku ibu tentang Kesehatan balita, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu kelas ibu balita ini merupakan satu program untuk memanfaatkan buku KIA dalam meningkatkan Kesehatan ibu dan anak.

Grafik diatas menunjukkan Tahun 2022 Presentase Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Balita di provinsi Sulawesi tengah 72,48%, dimana target RPJMD 2022 100%. Presentase tertinggi atau 100% puskesmas melaksanakan kegiatan kelas ibu balita terdapat pada kabupaten Banggai, Poso, Toli Toli, Touna, Balut, dan Kota Palu, sementara presentase capaian 3 kabupaten terendah adalah kabupaten Morowali Utara 21,43%, Parigi Moutong 34,78% dan Banggai kepulauan 35,71%.

Rendahnya presentase Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Balita di sebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu balita tentang tujuan dan manfaat dari kelas ibu balita, serta kesibukan untuk mencari nafkah setiap hari. Perlu di lakukan edukasi untuk meningkatkan ketrampilan serta mengubah sikap dan perilaku ibu agar senantiasa mengerti dan mau untuk mengikuti kegiatan kelas ibu balita.

Persentase Puskesmas Melaksanakan Pendekatan MTBS

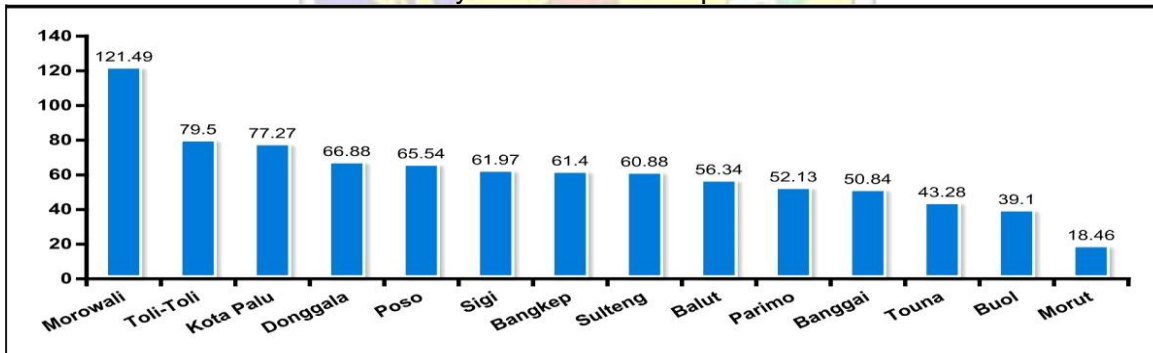


Grafik diatas menunjukkan Presentase Puskesmas yang Melaksanakan MTBS tahun 2022 tertinggi 100% terdapat di kabupaten Banggai, Banggai Laut, dan Kota Palu sedangkan kabupaten yang terendah adalah dikabupaten Poso 20,83%, Morowali Utara 28,57% dan Tojo Una Una 43,75%. Sementara untuk provinsi Sulawesi tengah tahun 2022 sebesar 66,06% dari target RPJMD 2022 100%.

Berbagai factor yang mempengaruhi implementasi program MTBS seperti kejelasan standar dan tujuan, sumberdaya, dan komunikasi antara unit, karakteristik pelaksana, sikap pelaksana, kondisi social ekonomi masyarakat, sarana dan fasilitas yang kurang.

Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK

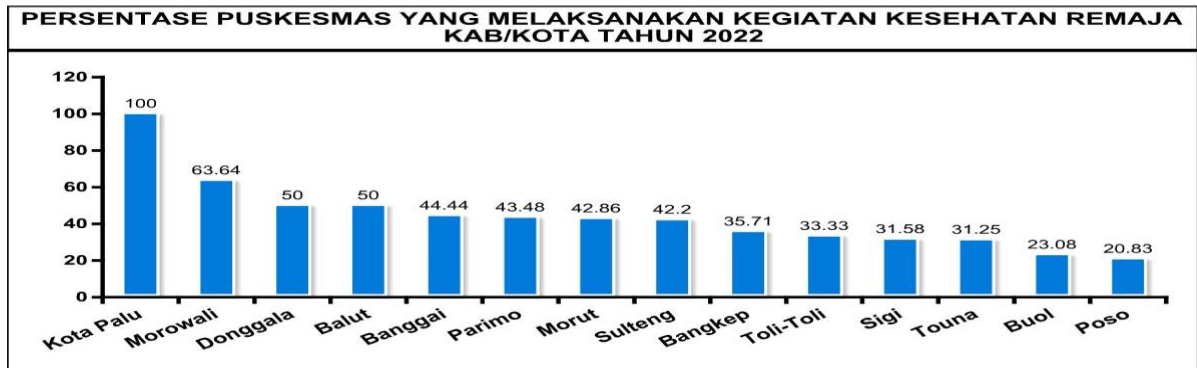
Persentase Balita Dilayani SDIDTK Kabupaten/Kota Tahun 2022



Persentase balita mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) tahun 2022 Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 60,88%. Lebih rendah atau dibawah target yang ditetapkan kementerian Kesehatan 72,5%. Kabupaten tertinggi yaitu kabupaten morowali 121,49, Toli toli 79,5% dan kota Palu 66,88%, dan yang terendah adalah kabupaten Morowali Utara 18,48%, Buol 39,1% dan Tojo una una 43,28%. Masalah rendahnya balita dilayani karena masih terbatasnya pemahaman dan minat orang tua untuk membawa anaknya

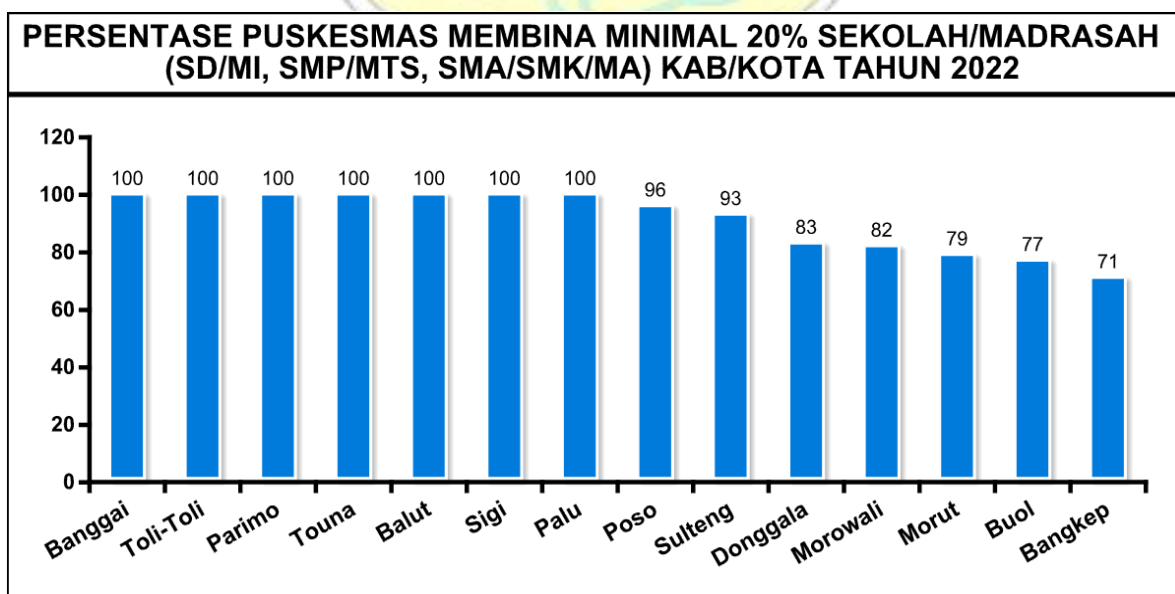
mendapatkan pelayanan SDIDTK, dan masih kurangnya tenaga terlatih dalam memberikan pelayanan SDIDTK di Puskesmas.

Persentase Puskesmas Mampu Laksana PKPR



Grafik diatas menunjukkan tahun 2022 persentase Puskesmas yang Melaksanakan kegiatan Kesehatan remaja tertinggi di kota Palu 100%, Kabupaten Morowali 63,64% dan Donggala 50%, sedangkan untuk kabupaten terendah adalah kabupaten Poso 20,83%, Buol 23,08%, dan Tojo Una Una 31,25%. Sementara untuk Provinsi Sulawesi tengah masih sekitar 42,2% dimana target RPJMD 2022 100%. Masih kurangnya tenaga terlatih serta fasilitas yang masih sangat terbatas, menjadi kendala kegiatan ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

Persentase Puskesmas Membina Minimal 20% Sekolah/Madrasah (SD/MI, SMP/MTS, SMA/SMK/MA)



Grafik diatas menunjukkan presentase puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD,SMA/MTS,MA) Kabupaten Kota Tahun 2022, tingkat provinsi Sulawesi tengah sebesar 93 % dari target RPJMD 2022 100. Sementara untuk presentase kabupaten tertinggi mencapai 100% yaitu Kabupaten Banggai, Toli Toli, Parigi moutong, Tojo una una, Banggai Laut, Sigi,dan Kota Palu, sedangkan kabupaten terendah adalah Banggai Kepulauan 71%, Buol 77% dan Morwali Utara 79%.

Adapun kendala yang di hadapi antara lain :

a. Koordinasi antar Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Pengajaran belum maksimal dalam pelaksanaan kegiatan pertemuan tatap muka sekolah.

b. Kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan penjarangan anak usia sekolah.

Upaya yang dilaksanakan :

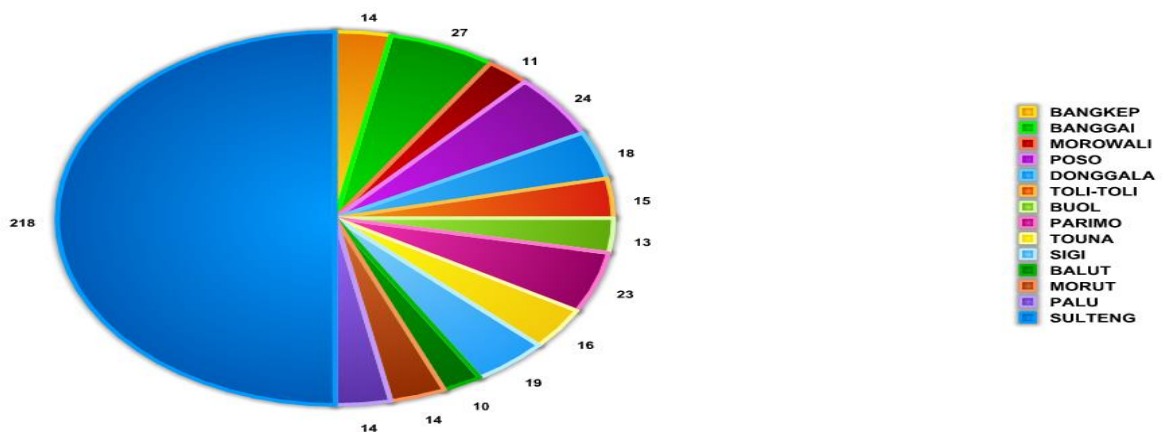
a. Meningkatkan koordinasi antara lintas sector terkait dalam hal ini Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kabupaten Kota.

b. Mengadakan pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas dalam kegiatan Penjarangan Anak Sekolah.

c. Kurangnya SDM yang terlatih dalam melaksanakan penjarangan anak usia sekolah.memaksimalkan pelaksanaan pembinaan berdasarkan SKP 4 Menteri Kementrian Kesehatan, Kementrian Agama, Kementrian Kesejahteraan Rakyat, Kementrian Pendidikan dan Pengajaran.

Puskesmas Mampu Dan Memberikan Pelayanan KB Pasca Persalinan

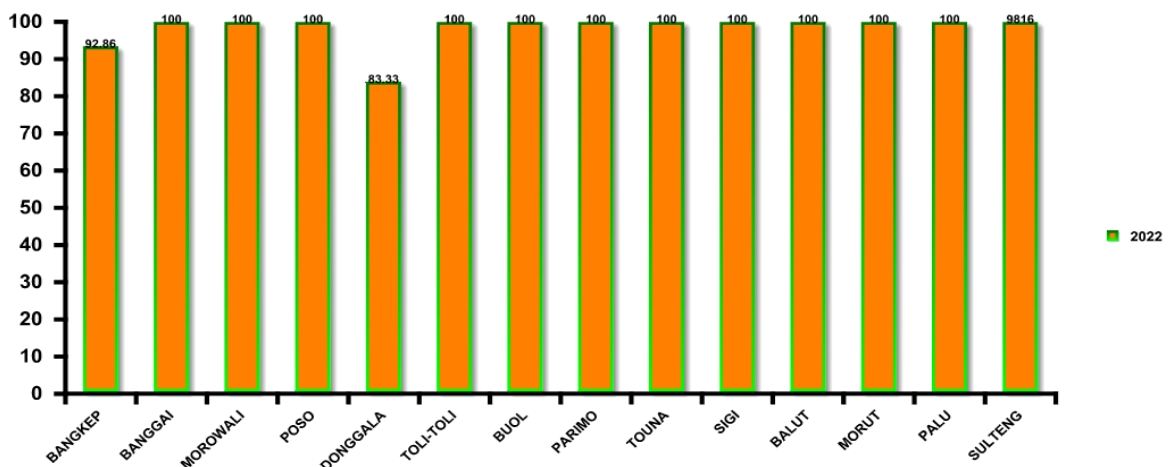
Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP), Tahun 2022



Ada sebanyak 218 Puskesmas yang Mampu Memberikan Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP) di Sulawesi Tengah Tahun 2022, artinya adalah sudah semuanya atau seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang berjumlah 218 (100%) Puskesmas telah Mampu Memberikan Pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP), dengan SPM dan RPJMD Target (100%) di Tahun 2022.

Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)

Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin, Tahun 2022



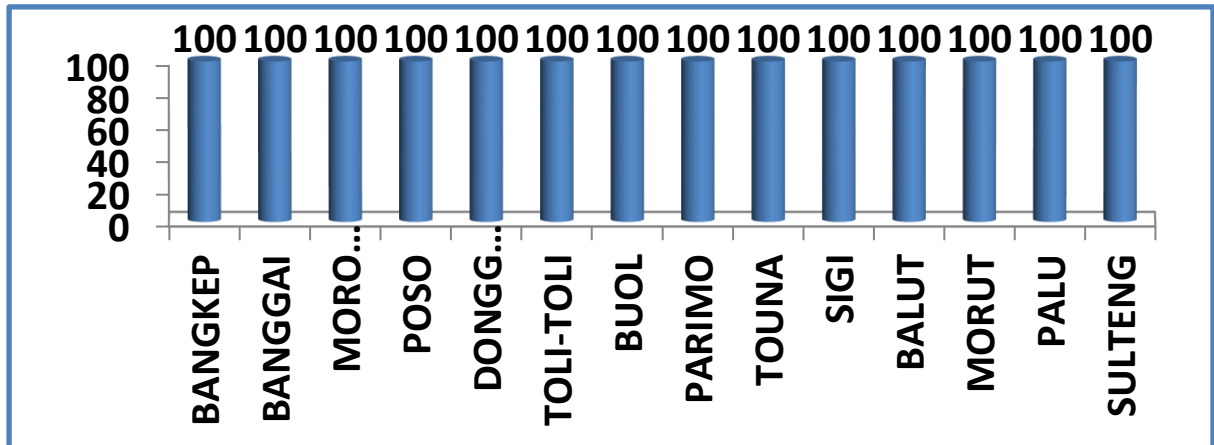
Ada 218 Puskesmas yang Memberikan Pelayanan KESPRO di Sulawesi Tengah Tahun 2022, dari 218 seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah pada, dengan persentase sebesar (98,17%) dan target RPJMN juga Provinsi (100%). Ini artinya bahwa, masih ada 5 Puskesmas yang belum melaksanakannya, yaitu Kabupaten Bangkep (92,86%) ada 1 Puskesmas (PKM Bone Puso), dan Kabupaten Donggala (83,33%) ada 3 Puskesmas (PKM Pinembani, PKM D Latope, dan PKM Kayuwou).

Belum semua Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Kespro bagi CATIN atau sebesar (1,84%), hambatan yang dihadapi adalah karena CATIN yang sebelumnya terdaftar di Puskesmas lama, namun pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan dilakukan di tempat lain, sehingga pelaporan dan pencatatan yang dilakukan oleh Puskesmas belum maksimal. Serta belum semua petugas kesehatan memahami Definisi Operasional (DO) tentang Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan KESPRO Bagi CATIN, sehingga mengangap harus ada kerja sama terlebih dahulu

dengan KUA atau lembaga agama lainnya baru bisa melaksanakan pelayanan tersebut.

Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia Di 50% Desa Diwilayah Kerjanya

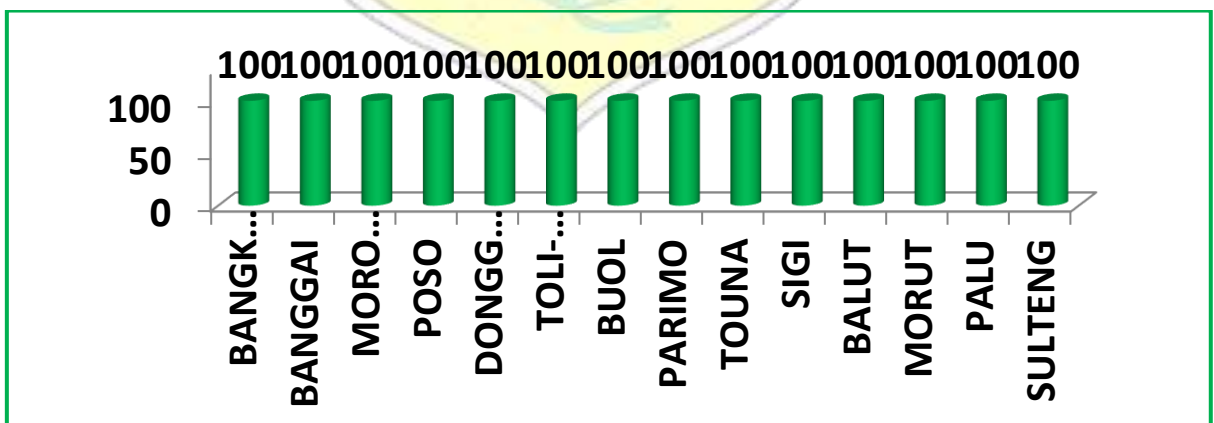
Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa di Wilayah Kerjanya Tahun 2022



Persentase Puskesmas yang Membina Posyandu Lansia di 50% Desa di Wilayah kerjanya sudah mencapai 100% .

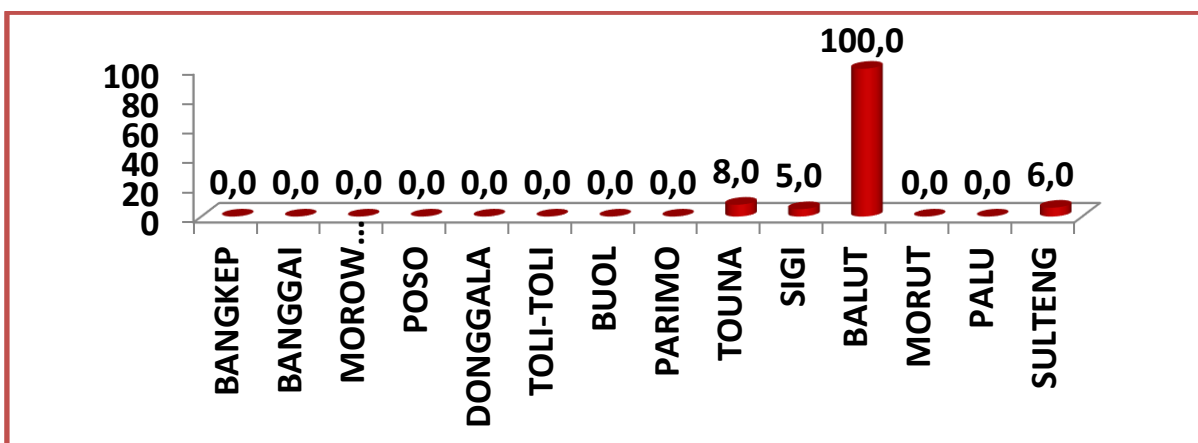
Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia

Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia Tahun 2022



Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia sudah mencapai 100%

d. Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang



Dari 13 Kabupaten/ Kota masih 5 Kabupaten yang melaksanakan Orientasi Perawatan Jangka Panjang yaitu Kabupaten Banggai, Bangkep, Balut, Poso dan Buol sedangkan Kabupaten lainnya belum melaksanakan Orientasi Perawatan Jangka Panjang karena keterbatasan anggaran.

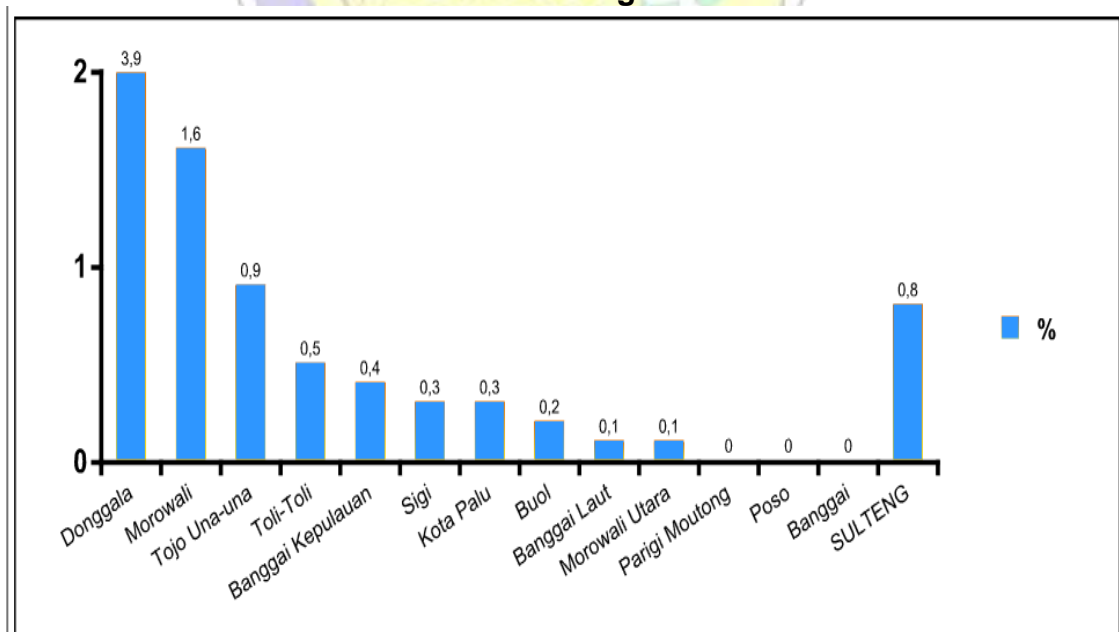
No	Uraian	Target Indikator Th 2022	Realisasi Indikator Th 2022
1	Prevalensi Gizi Kurang	15	11,0
2	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	87	75,6
3	Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan	70	92,1
4	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	45	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

Persentase Gizi Buruk

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung seperti pola hidup sehat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah Human Development Index (HDI). Keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Berdasarkan PMK No 2 tahun 2020 dikatakan gizi buruk apabila memiliki tanda klinis gizi buruk atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score kurang dari -3 SD atau LiLA < 11,5 cm.

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

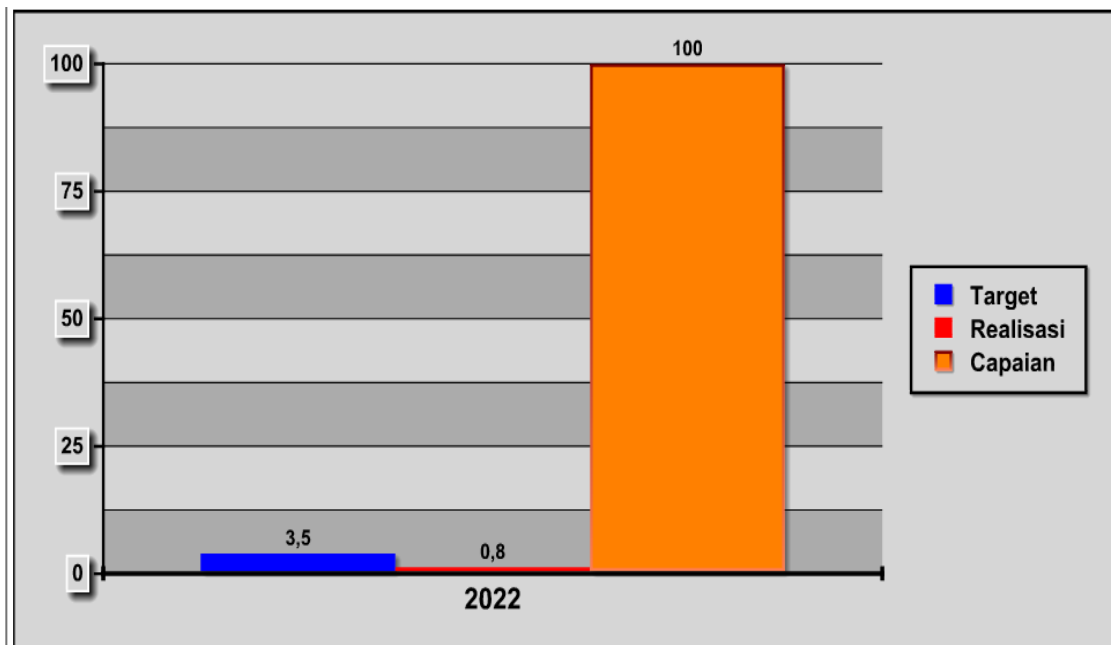
Grafik
Persentase Gizi Buruk Menurut Kab/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Berdasarkan grafik 1 di atas bahwa persentase gizi buruk yang terbanyak yaitu di Kabupaten Donggala sebesar 2% dan persentase gizi buruk terendah berada di Kabupaten Parigi Moutong, Kab. Poso dan Kab. Banggai yaitu 0%.

Grafik

Perbandingan Target, Capaian Kinerja Jumlah Kasus Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa persentase kasus gizi buruk tahun 2022 adalah 0,8% dari target 3,5% dengan capaian kinerja 100%. 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.

Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

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

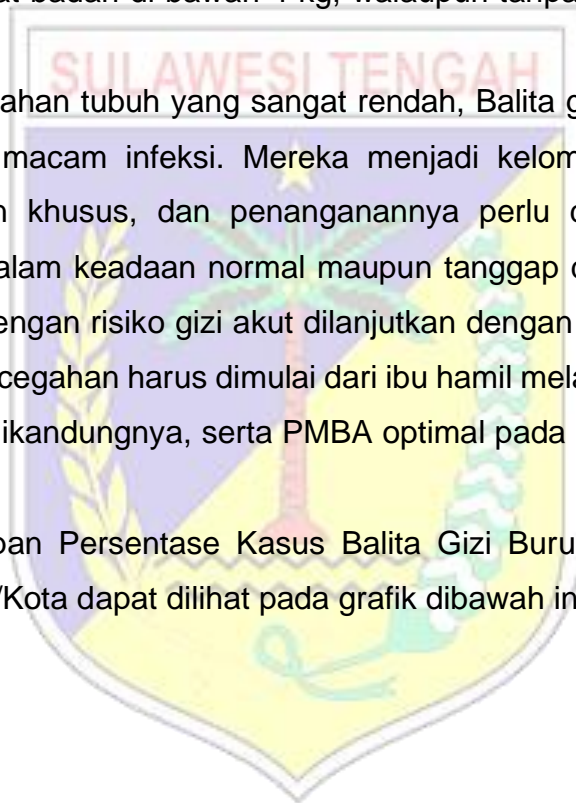
Balita gizi buruk memiliki 12 kali risiko kematian dibanding mereka yang sehat, walaupun Balita gizi buruk tersebut sembuh, akan berdampak pada tumbuh kembangnya, terutama tumbuh kembang otaknya. Balita gizi buruk juga memiliki 3 kali risiko mengalami stunting. Balita gizi buruk ditandai oleh satu atau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

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

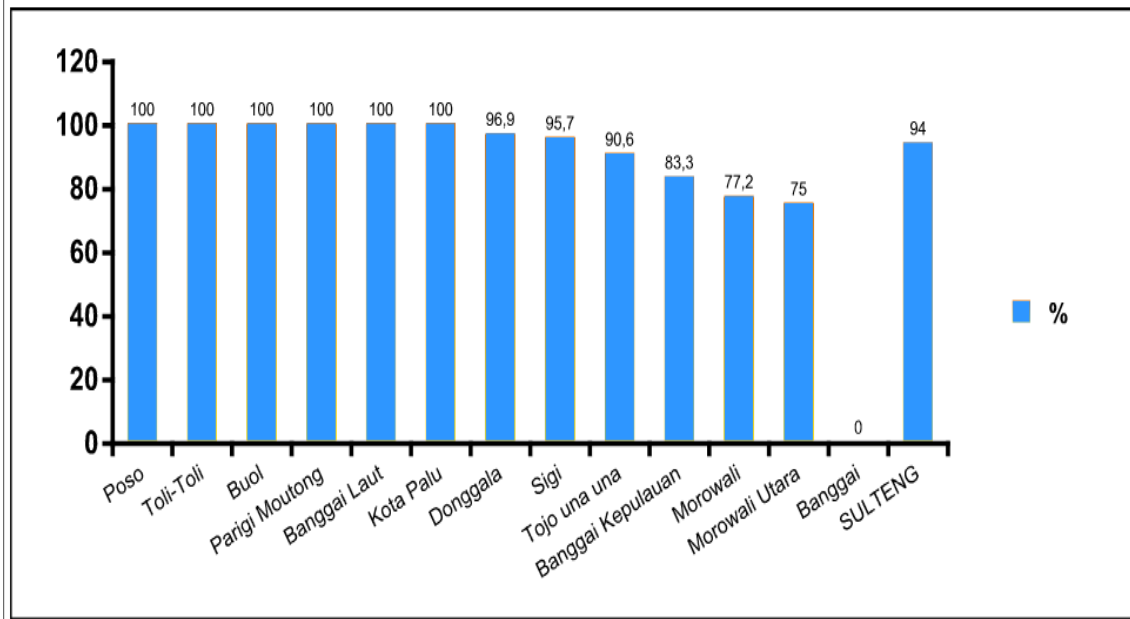
Balita yang mengalami gizi buruk dengan komplikasi medis (bila ditemukan salah satu atau lebih tanda berikut: anoreksia, dehidrasi berat, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat) mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang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

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

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

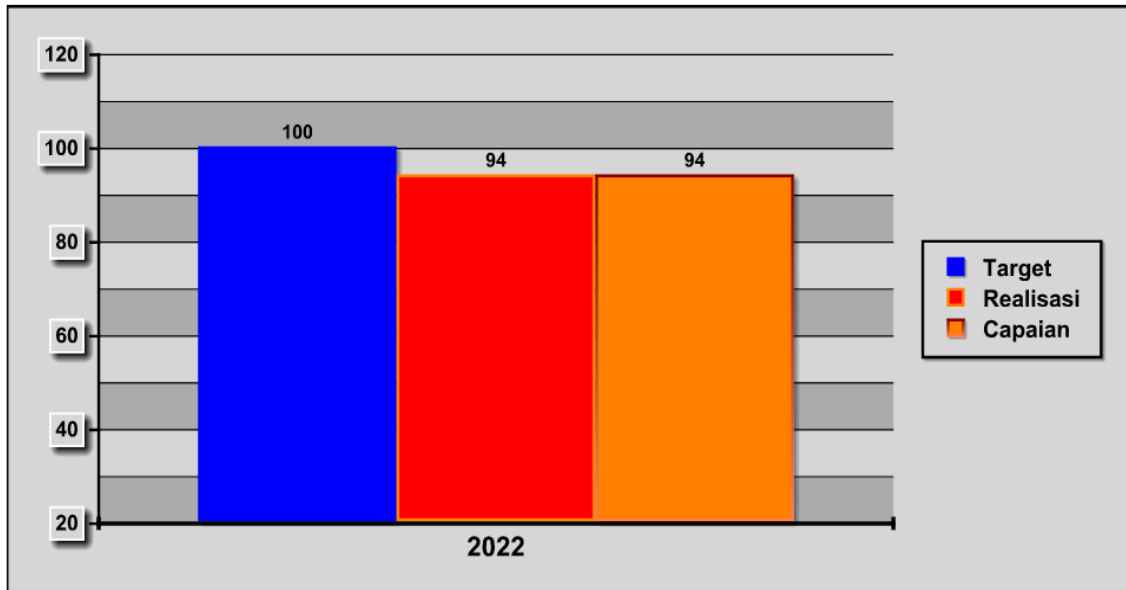


Grafik
Persentase Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 yaitu 94%. Pada tahun 2022 cakupan tertinggi berada di Kab. Poso, Kab. Toli-toli, Kab. Buol, Kab. Parigi Moutong, Kab. Banggai Laut, dan Kota Palu yaitu 100%. Cakupan terendah Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan tahun 2022 adalah Kabupaten Banggai sebesar 0% dikarenakan data gizi buruk nya tidak ter input di aplikasi E-PPGBM sehingga tidak tercatat balita gizi buruknya. Target Nasional untuk Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan yaitu 86%. Melihat data tersebut, Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target yang ada yaitu 94%.

Grafik
Perbandingan Target, Capaian Kinerja Kasus Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa realisasi kasus gizi buruk yang mendapatkan perawatan tahun 2022 adalah 94% dari target 100% dengan capaian kinerja 94%. Dengan belum tercapainya target kasus gizi buruk mendapatkan perawatan maka di upayakan bekerja sama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran kader kesehatan dan PKK dalam pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk dan gizi kurang dan pengusulan tenaga pendamping gizi dan melakukan pelatihan tatalaksana gizi buruk.

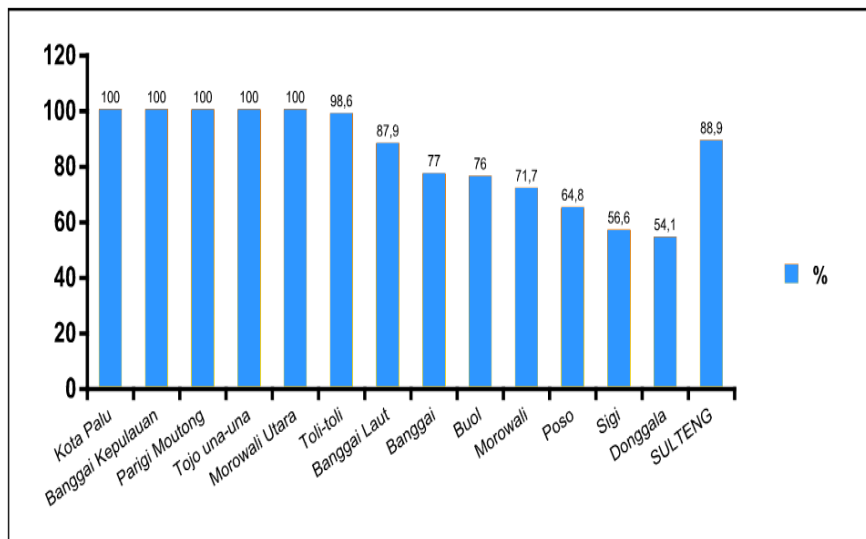
Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian makanan pendamping dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. MP-ASI yang baik

adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan.

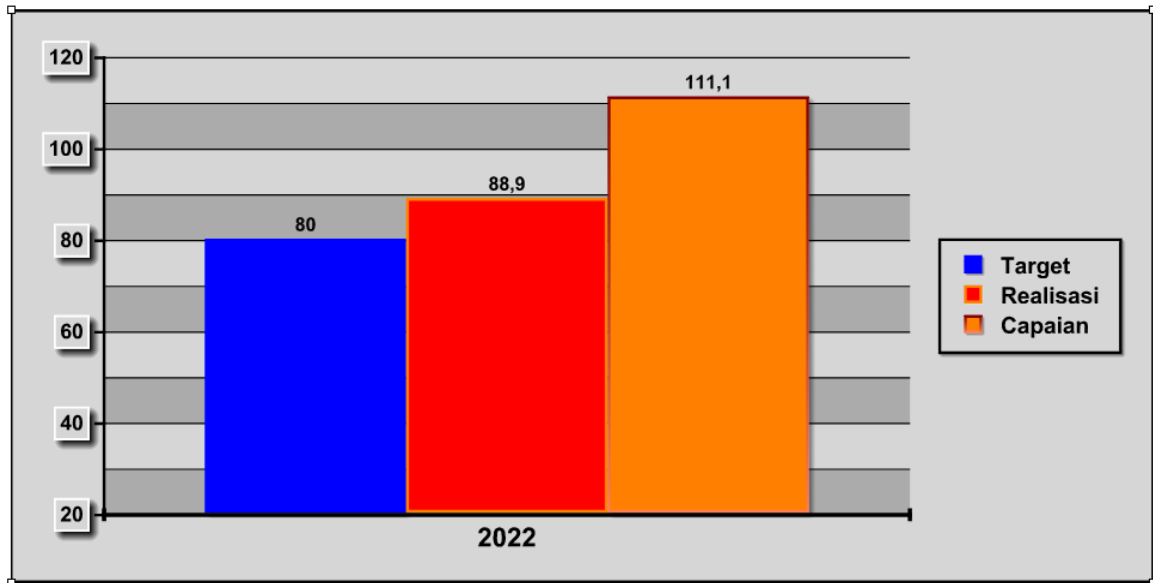
Usia dibawah dua tahun masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu setiap bayi dan anak usia 6-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn).

Grafik
Persentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 yaitu 88,9%. Pada tahun 2022 cakupan tertinggi berada di Kota Palu, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Parigi Moutong, Kab. Tojo una-una dan Kab. Morowali Utara yaitu 100%. Cakupan terendah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 adalah Kabupaten Donggala yaitu 54,1%.

Grafik 6
Perbandingan Target, Capaian Kinerja Cakupan Pemberian Makanan
Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Provinsi Sulawesi
Tengah Tahun 2022

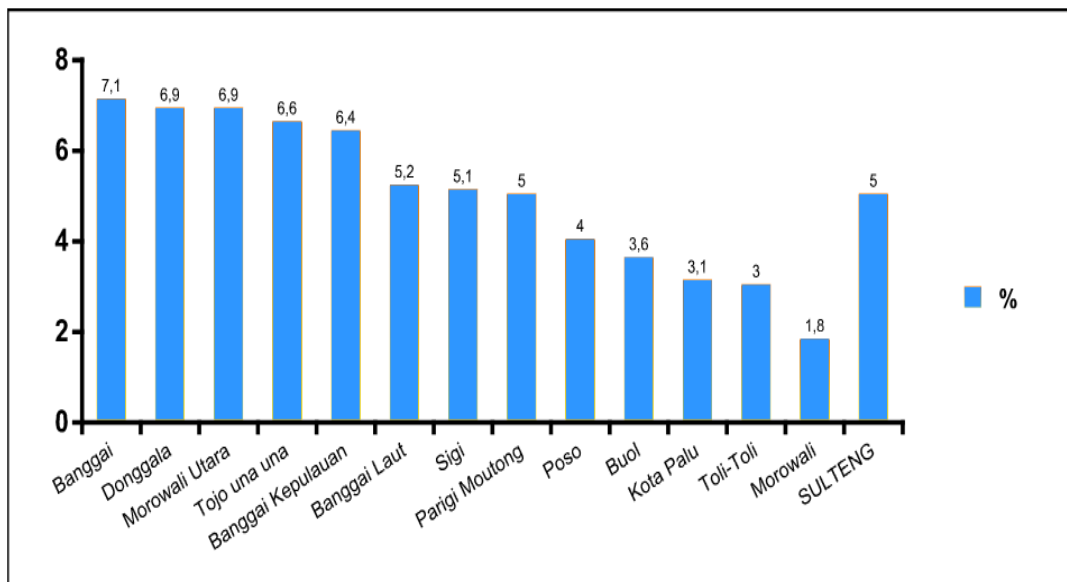


Pada grafik 6 di atas menunjukkan bahwa realisasi cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan tahun 2022 adalah 88,9% dari target 80% dengan capaian kinerja 111,1%.

Prevalensi Gizi Kurang

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

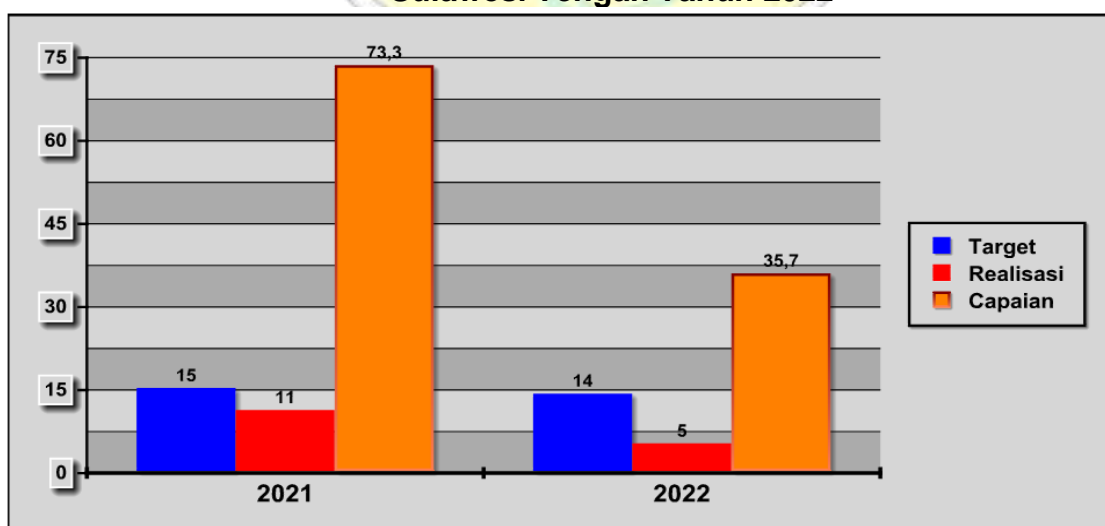
Grafik
Prevalensi Balita Gizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik 7 di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 yaitu 5%. Pada tahun 2022 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Banggai yaitu 7,1%. Cakupan terendah prevalensi gizi kurang tahun 2022 adalah Kabupaten Morowali sebesar 1,8%.

Grafik 8

Perbandingan Target, Capaian Kinerja Prevalensi Gizi Kurang Di Provinsi
Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik 8 prevalensi Gizi Kurang capaian kinerja pada tahun 2021 adalah sebesar 73,3% dari target 15% dengan realisasi 11%. Pada tahun 2022 capaian

kinerja Prevalensi Gizi Kurang sebesar 35,7% dari target 14% dengan realisasi 5%. Prevalensi Gizi Kurang tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 6% dari tahun 2021. 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 :

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

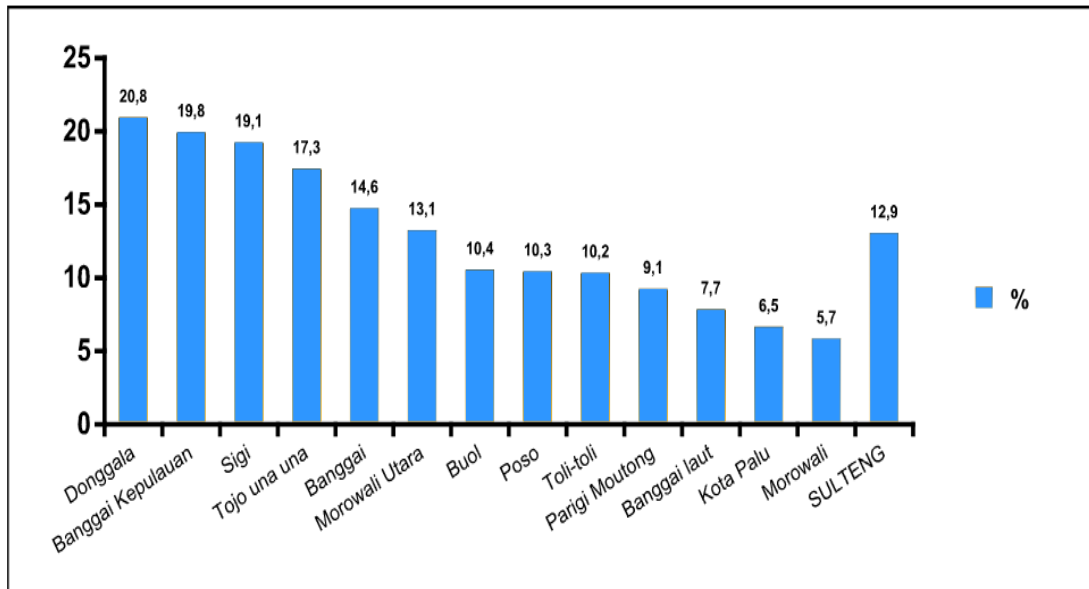
5. Prevalensi Balita Stunting

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

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

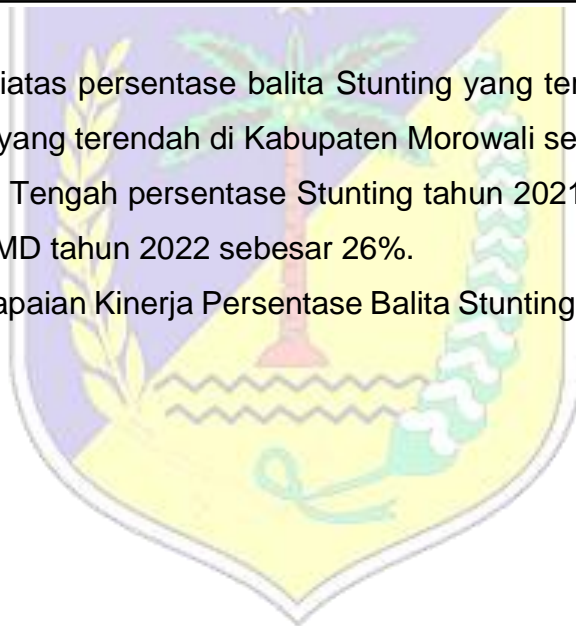
Untuk tahun 2021 telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) baik tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi yang mana kegiatan ini nantinya bisa dapat segera mengatasi masalah stunting secara bersama.

Grafik 9
Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022

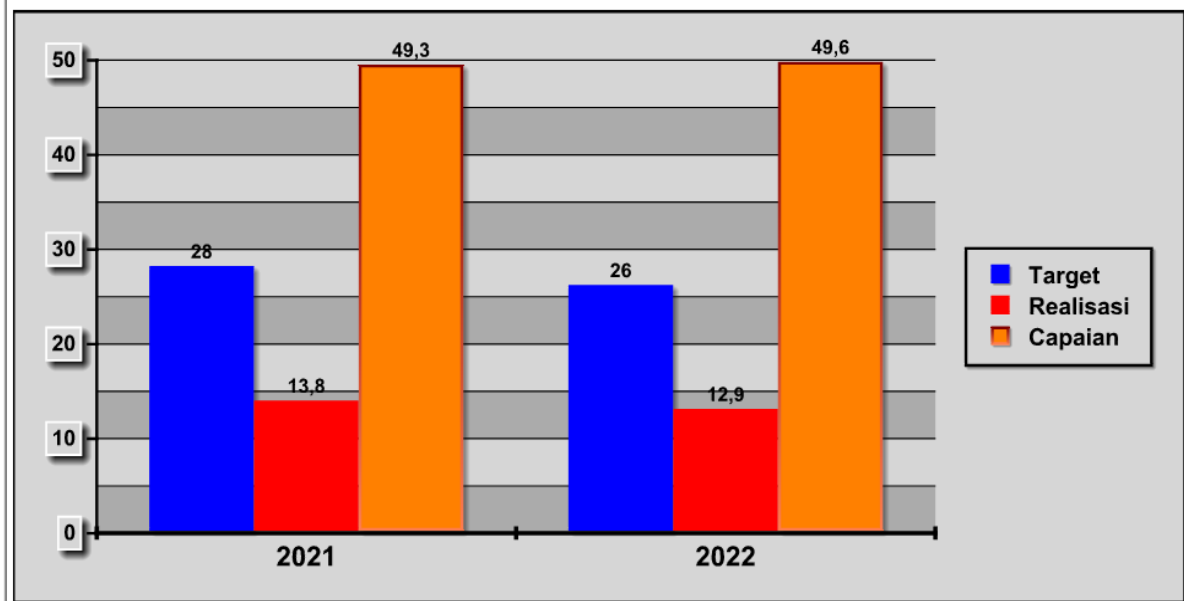


Pada grafik diatas persentase balita Stunting yang tertinggi di Kab. Donggala sebesar 20,8% dan yang terendah di Kabupaten Morowali sebesar 5,7%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase Stunting tahun 2021 sebesar 12,9% berada dibawah target RPJMD tahun 2022 sebesar 26%.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Stunting dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



GRAFIK 10
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Stunting Terhadap RPJMD Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2022



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Balita Stunting realisasi pada tahun 2021 adalah sebesar 13,8% dari target 28% dengan capaian kinerja 49,3%. Pada tahun 2022 realisasi persentase balita Stunting sebesar 12,9% dari target 26% dengan capaian kinerja 49,6%. Persentase Balita Stunting tahun 2022 semakin membaik dimana terjadi penurunan hingga 0,9% dari tahun 2021.

Hal ini disebabkan karena :

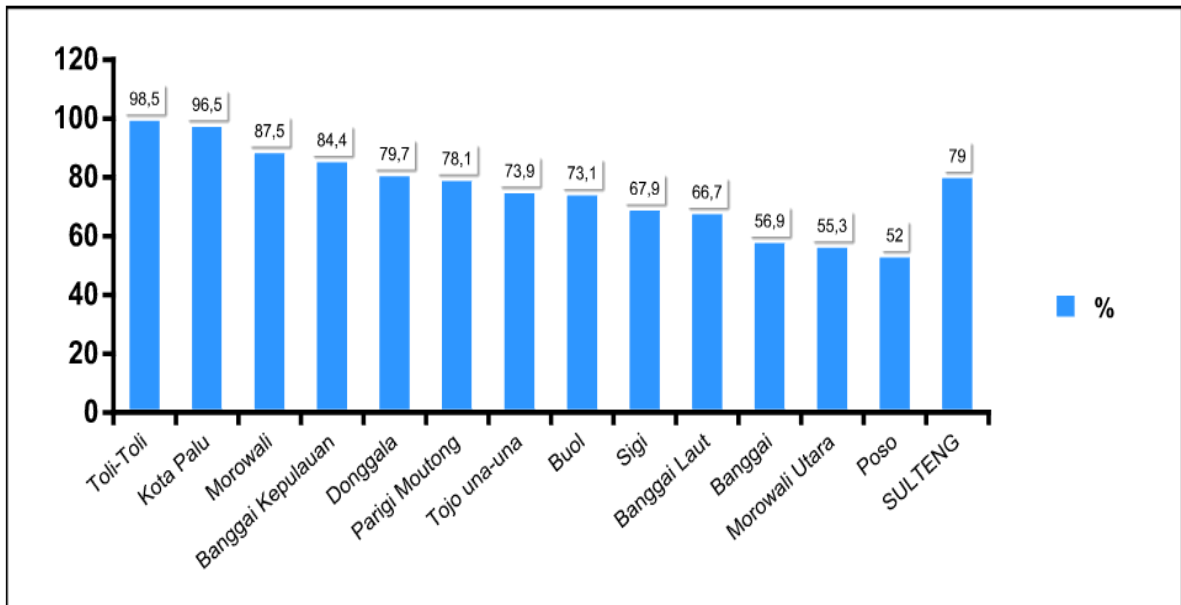
5. Telah diimplementasikan program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Remaja di beberapa Kab/Kota.
6. Adanya inovasi yang dilakukan oleh masing-masing Kabupaten/Kota dalam menurunkan angka stunting.
7. Stunting merupakan salah satu prioritas nasional sehingga mendapat dukungan penuh dari pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi.
8. Komitmen dari Pemerintah dalam Percepatan Penurunan Stunting Bersama dan terintegrasi Lintas Program dan Lintas Sektor yang terkait

6. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

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

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

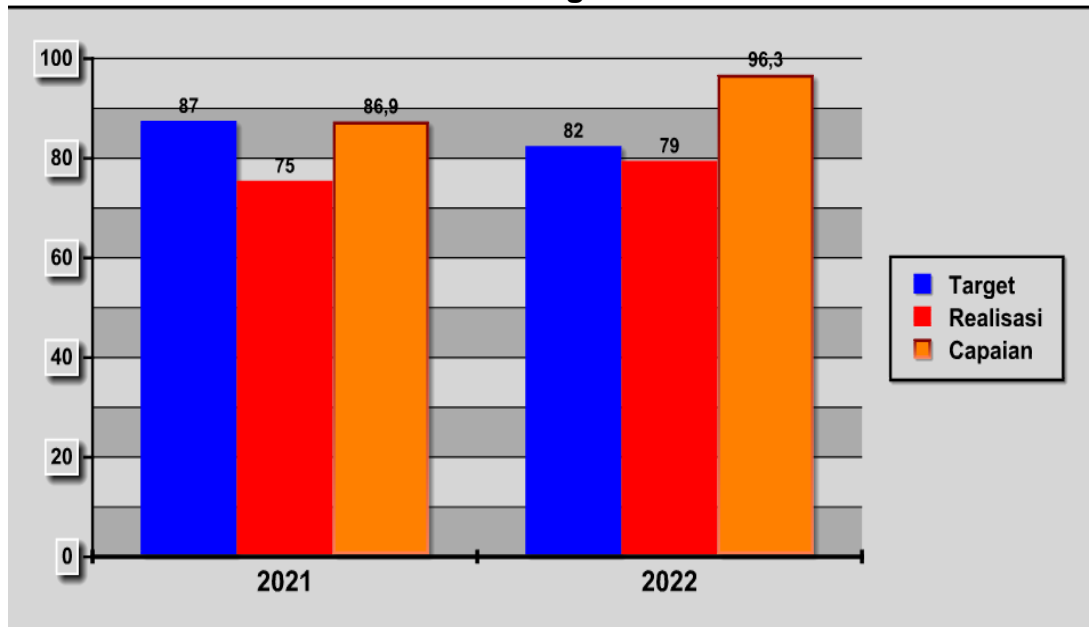
Persentase Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Berdasarkan grafik di atas persentase ibu hamil yang mendapat TTD selama kehamilan yang tertinggi di Kabupaten Toli-toli sebesar 98,5% dan yang terendah Kab. Poso sebesar 52%. Melihat data tersebut untuk Provinsi Sulawesi Tengah persentase ibu hamil yang mendapat TTD sebesar 79% berada dibawah target RPJMD yakni 82%.

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

Grafik 12
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil
Yang Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD
di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 – 2022



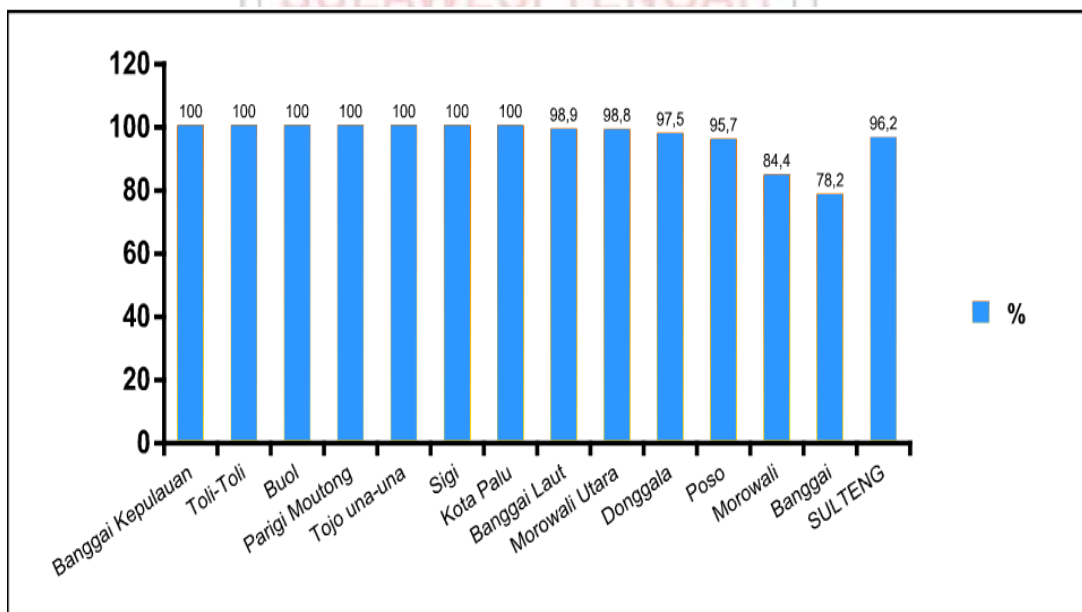
Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah capaian kinerja pada 2021 persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 75% dari target 87% dengan realisasi 86,9%. Pada tahun 2022 capaian kinerja persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 79% dari target 82% dengan realisasi 96,3%. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 4% dari tahun 2021. 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 serta ibu hamil kurang berkunjung ke posyandu.

7. Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Pada masa hamil ada beberapa program pelayanan kesehatan yang dilakukan, salah satunya adalah pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan kondisi malnutrisi yang dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Menurut Kemenkes indikator KEK pada bumil dapat dilihat dari LiLa (lingkar lengan atas) yang

kurang dari 23.5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK akan sangat berdampak bagi kesehatan Ibu dan bayi yang dikandung. Ibu yang mengalami KEK akan meningkatkan risiko anemia, perdarahan, persalinan prematur, persalinan sulit, dan terkena penyakit infeksi. Bayi yang dikandung juga memiliki risiko keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR. Hal ini tentu akan meningkatkan AKB dan AKI Program penanggulangan KEK pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) baik berupa PMT pabrikan atau berupa makanan lokal.

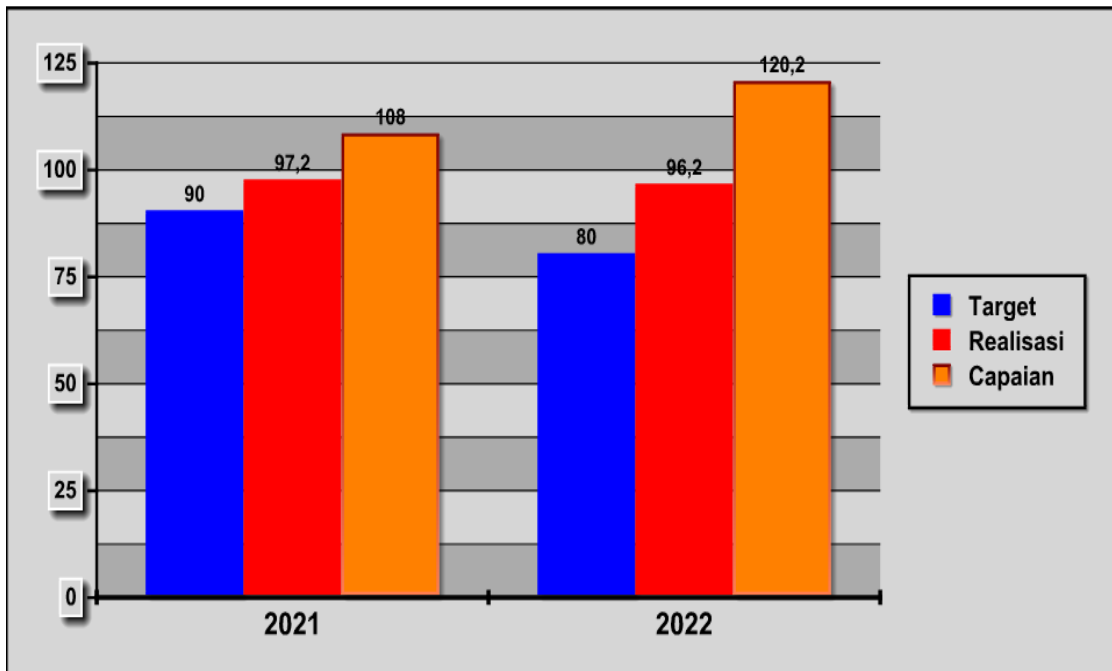
Grafik 13
Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas bahwa persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan yang tertinggi di Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Tolitoli, Kab Buol, Kab. Parigi Moutong, Kab. Tojo Una – Una, Kab. Sigi dan Kota Palu yaitu 100%, sedangkan yang terendah yaitu Kab. Banggai 78,2%. Di Provinsi Sulawesi Tengah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 96,2% berada diatas target RPJMD yakni 80%.

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

Grafik 14
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil KEK
Yang Mendapat Makanan Tambahan Terhadap RPJMD
di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 – 2022



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan Capaian kinerja pada tahun 2021 adalah sebesar 108% dari target 90% dengan realisasi 97,2%. Pada tahun 2022 capaian kinerja persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan sebesar 120,2% dari target 80% dengan realisasi 96,2%. Pencapaian kinerja tahun 2021 mengalami penurunan 1,0% dari tahun 2021. Hal ini karena adanya kurang kerja sama petugas kesehatan dengan lintas sektor seperti PKK, Kader kesehatan, Bidan desa dan perangkat desa lainnya dalam hal pemberian makanan tambahan pabrikan dan makanan tambahan lokal.

8. Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

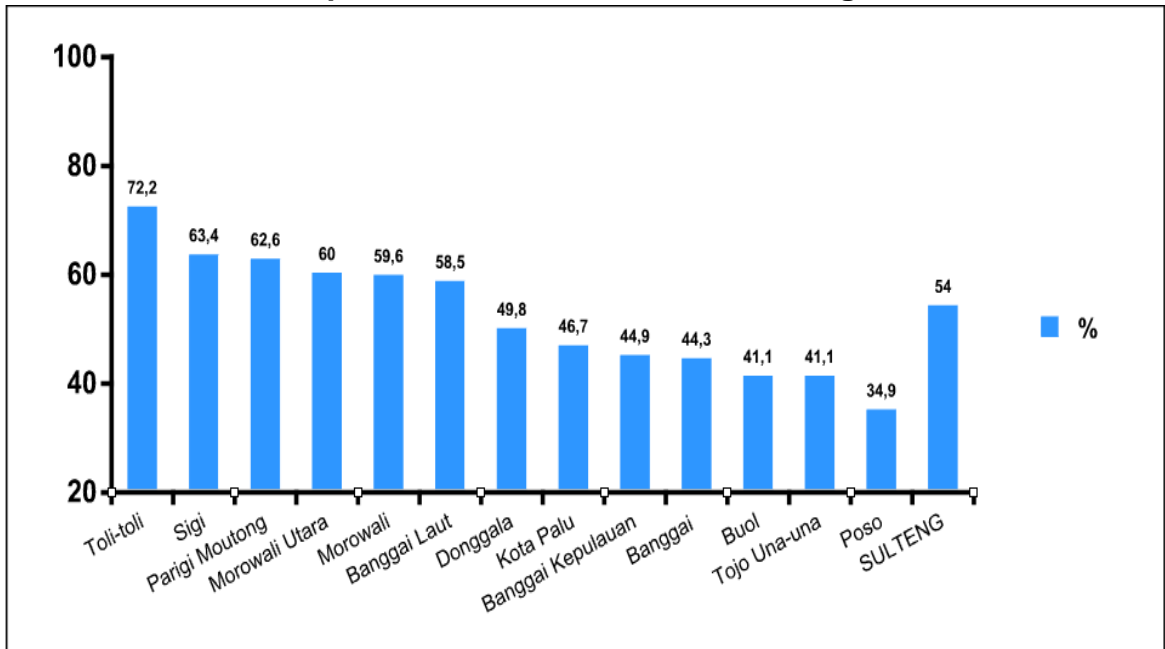
ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa memberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat.

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

lebih terlindungi dari penyakit infeksi, dan ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan otak bayi.

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

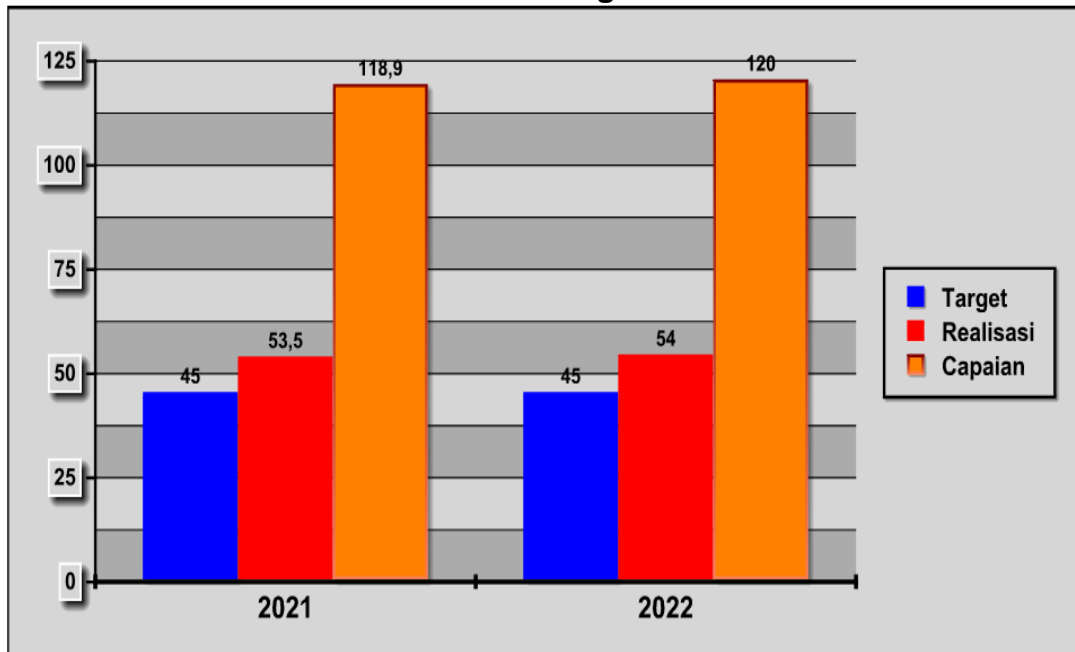
Grafik 15
Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik di atas bahwa persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yang tertinggi di Kab. Toli-toli yaitu 72,2%, sedangkan yang terendah yaitu Kab. Poso sebesar 34,9%. Melihat data tersebut untuk capaian persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 54% berada di atas target RPJMD yakni 45%.

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

Grafik 13
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi
Umur Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Terhadap RPJMD
di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2022



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

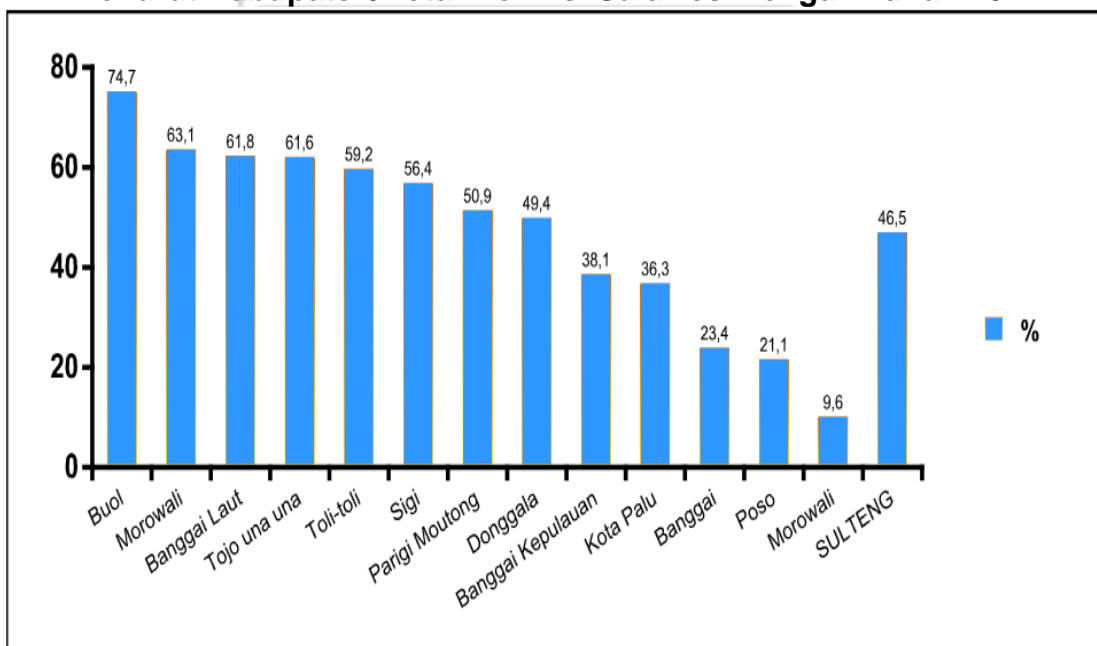
9. Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah

Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi, rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat serta diet yang kadang keliru di kalangan rematri. Rematri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia saat hamil. Hal ini akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

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

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

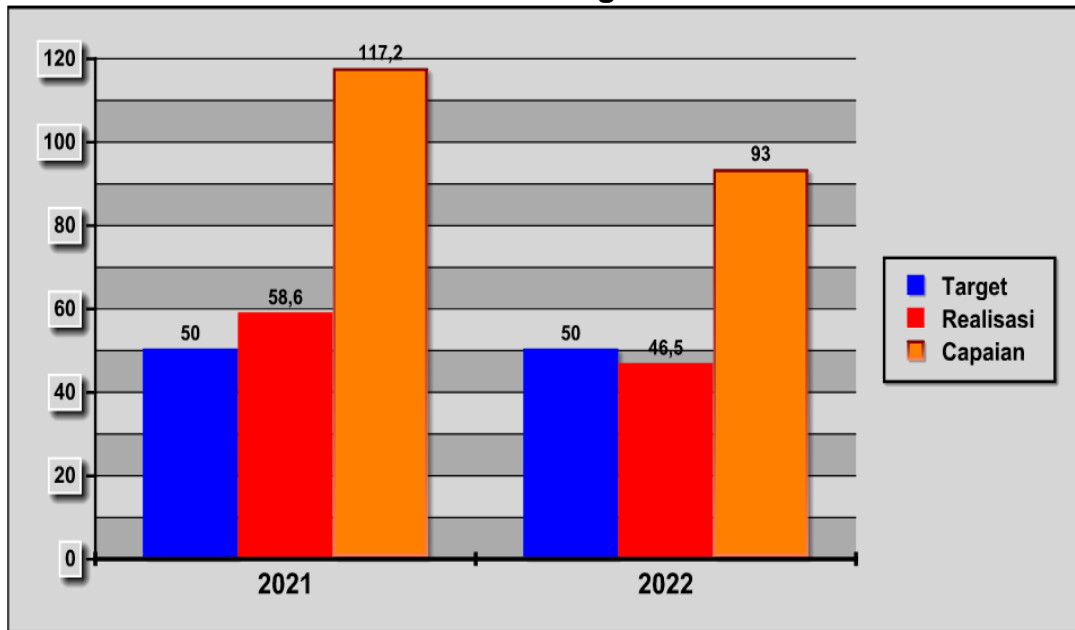
Grafik 16
Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022



Pada grafik diatas persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah yang tertinggi Kab.Buol 74,7% dan persentase terendah yaitu Kab. Morowali 9,6%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah tahun 2022 sebesar 46,5% 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 17
Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 – 2022

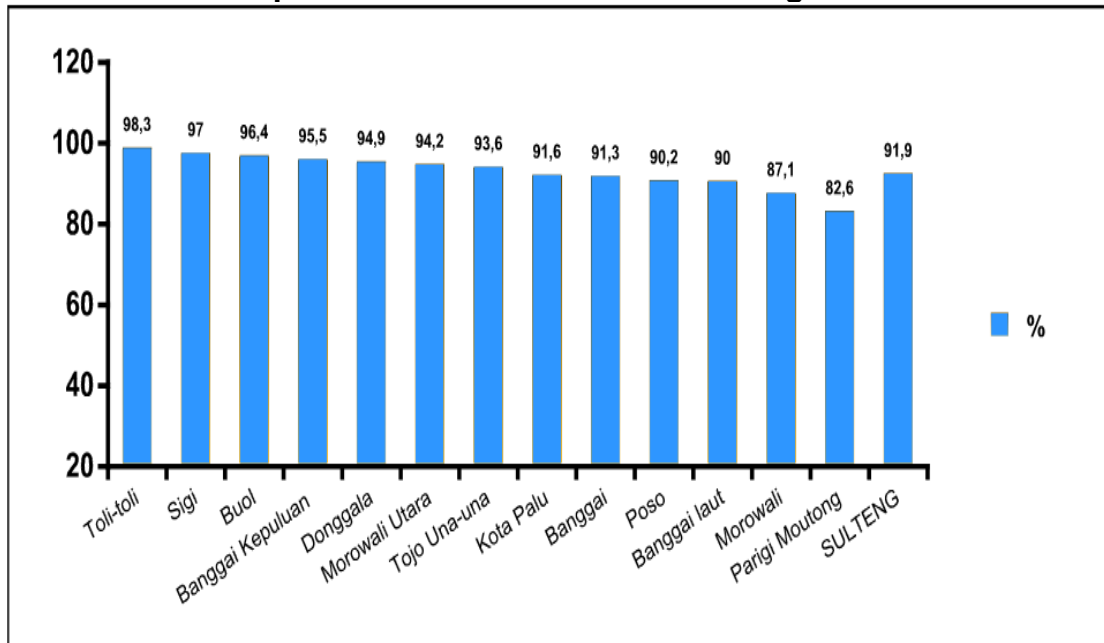


Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah capaian kinerja pada tahun 2021 adalah sebesar 117,2% dari target 50% dengan realisasi 58,6%. Pada tahun 2022 capaian persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 93% dari target 50% dengan realisasi 46,5%. Pencapaian kinerja tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 12,1% dari tahun 2020. Hal ini karena adanya masih kurang kerja sama Puskesmas dengan guru UKS di sekolah dalam mensukseskan pemberian Tablet Tambah Darah kepada Remaja Putrid an pencatatan pelaporan di aplikasi E-PPGBM para Tenaga Pelaksana Gizi masih belum mengerti cara input pelaporannya.

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

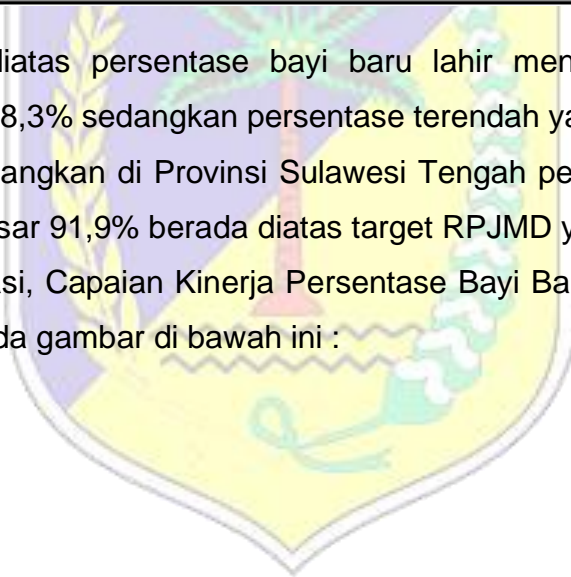
Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah tahapan paling penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan. IMD adalah proses memberikan ASI sesegera mungkin pada si kecil dalam 60 menit setelah kelahirannya. IMD dapat memudahkan proses menyusui untuk ke depannya, terutama saat ingin memberikan ASI eksklusif.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

Grafik 18
Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2022

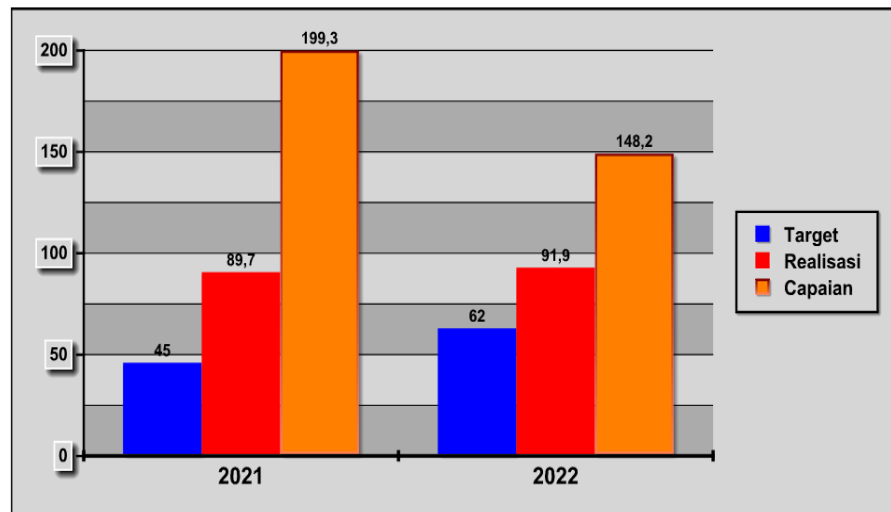


Pada grafik diatas persentase bayi baru lahir mendapat IMD tertinggi di Kabupaten Toli-toli 98,3% sedangkan persentase terendah yaitu Kab. Parigi Moutong sebesar 82,6%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase bayi baru lahir mendapat IMD sebesar 91,9% berada diatas target RPJMD yakni 62%.

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



Grafik 19
Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2022



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD capaian kinerja pada tahun 2021 adalah sebesar 199,3% dari target 45% dengan realisasi 89,7%. Pada tahun 2022 capaian persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD sebesar 148,2% dari target 62% dengan realisasi 91,9%. Walaupun telah mencapai target namun untuk mengsucceskan pemberian IMD pada bayi baru lahir perlu adanya penguatan yaitu melakukan konseling terhadap ibu hamil, bekerja sama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang pentingnya IMD kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan lebih meningkatkan pendekatan dengan pihak fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan program IMD.

DOKUMENTASI

1. TATALAKSANA GIZI BURUK

a. Kegiatan Penanganan Gizi Buruk



a. Praktik Pengukuran balita Gizi Buruk



a. Praktek Pembuatan Formula untuk balita gizi buruk



2. Monitoring dan Evaluasi Stunting di salah satu desa lokus Stunting



3. Pemberian Makanan Tambahan pada Balita



4. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil



5. Kegiatan Konseling Menyusui



6. 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 :

- Frekuensi Kegiatan Surveilans kualitas air di Kab/Kota masih kurang dikarenakan terhambat oleh situasi Pandemi Covid – 19 saat ini.
- Masih ada beberapa Kabupaten/Kota terkendala dengan pengadaan Reagen pemeriksaan sampel kualitas air minum
- Masih banyak Puskesmas yang belum mendapatkan Sanitarian KIT.
- 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 pemucuan 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 pemucuan maupun monitoring pasca pemucuan 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 yang 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 dalam Kegiatan KKS.
- c. Melakukan advokasi kepada Pemerintah 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 2022		
	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 :

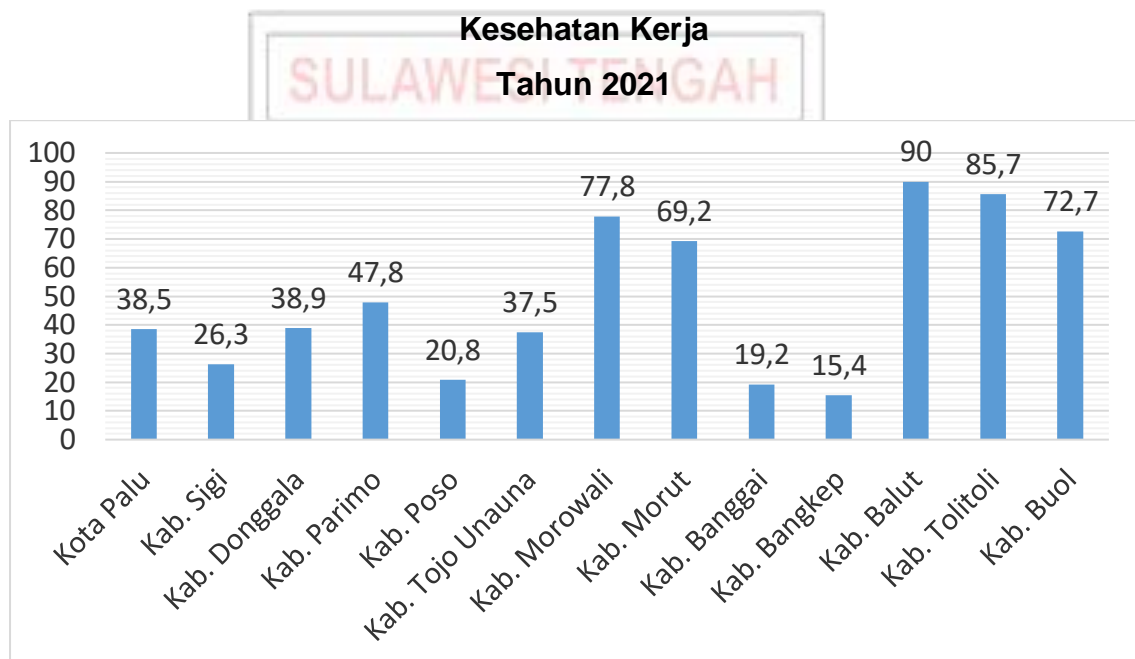
- 1). Belum tersedianya SK/ SE yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan di tempat kerja.

2). Belum melaksanakana 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



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 definisi operasional yang telah ditetapkan oleh Direktorat Kesehatan kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu, Kabupaten/ Kota tidak melaksanakan/ memenuhi kriteria :

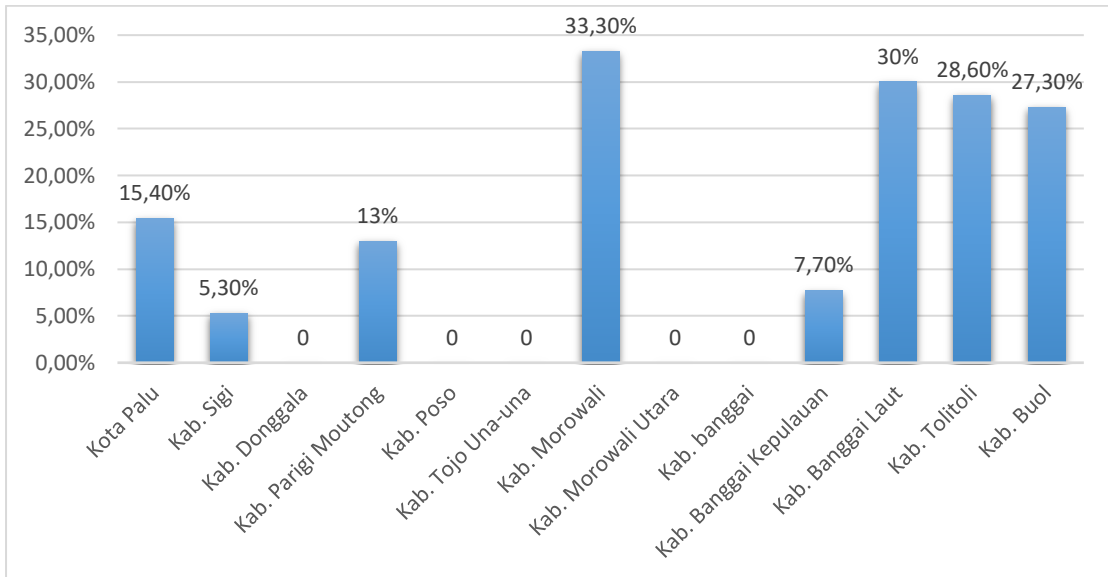
- a. 60% Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga, yang kegiatannya sebagai berikut :
 - 1). Pengukuran kebugaran ASN dan anak sekolah / jamaah haji
 - 2). Pembinaan kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik (Ibu hamil, Lansia, kelompok olahraga masyarakat).
- b. Pembinaan kebugaran jasmani 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	
	Total	1993	

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	
	Total	1814	

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	
	Total	178	

**DATA JEMAAH HAJI PROPINSI SULAWESI TENGAH]
YANG MELAKUKAN VAKSINASI COVID 19
TAHUN 2022**

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	
	TOTAL	1103	810	

Dokumentasi Kegiatan Haji



Kegiatan : Promosi Kesehatan

No	Uraian	Target 2021	Realisasi 2021
1	Indikator outcome Persentase posyandu aktif	60%	56,61%
1.	Indikator Output 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.

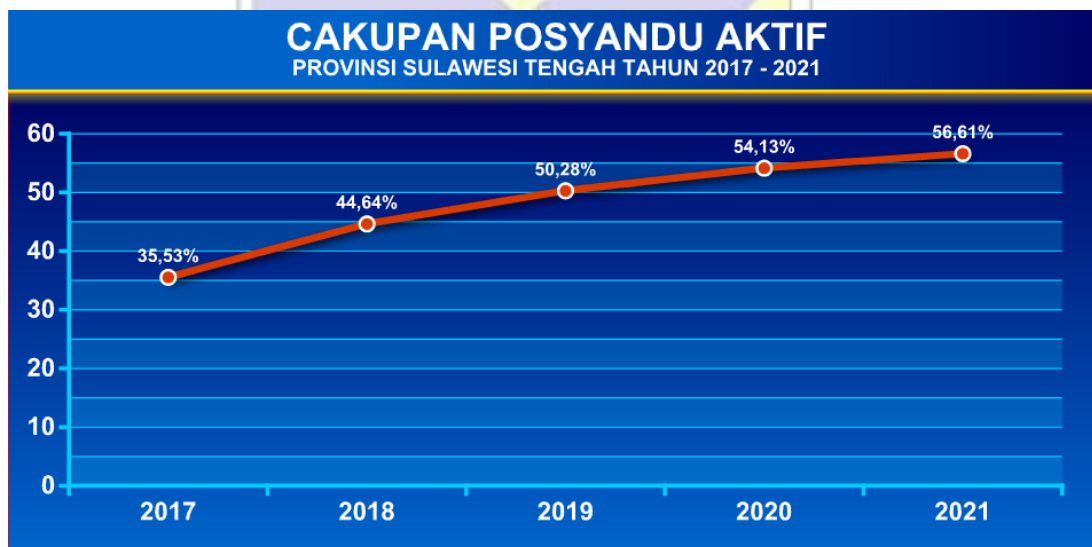
Peran posyandu sangat penting dalam deteksi dini tumbuh kembang anak. Posyandu dapat menjadi wahana pertama dan utama untuk meningkatkan edukasi pencegahan stunting melalui penyuluhan dan konseling kesehatan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu balita agar terjadi perubahan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

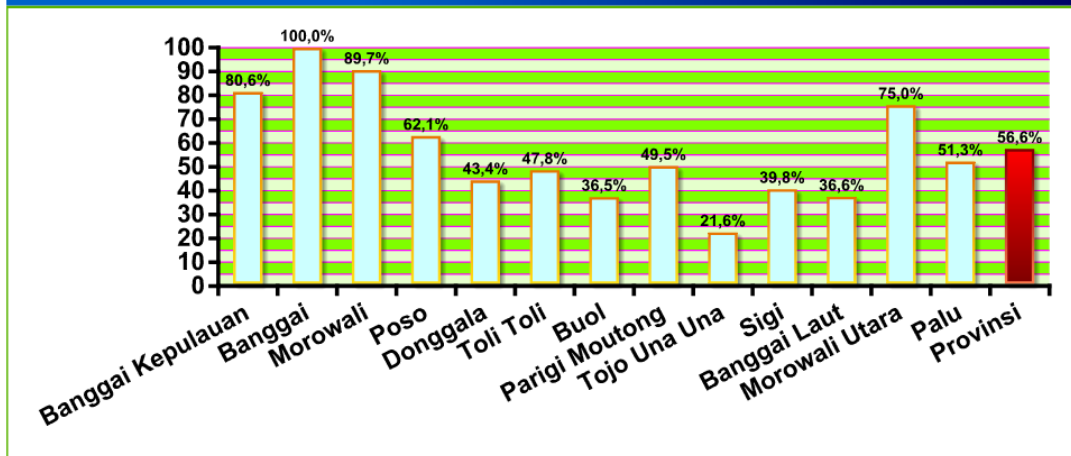
3. 3 dari 4 layanan (Gizi, KIA, KB dan Imunisasi) di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun
4. Mengembangkan kegiatan tambahan
5. Memiliki alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

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

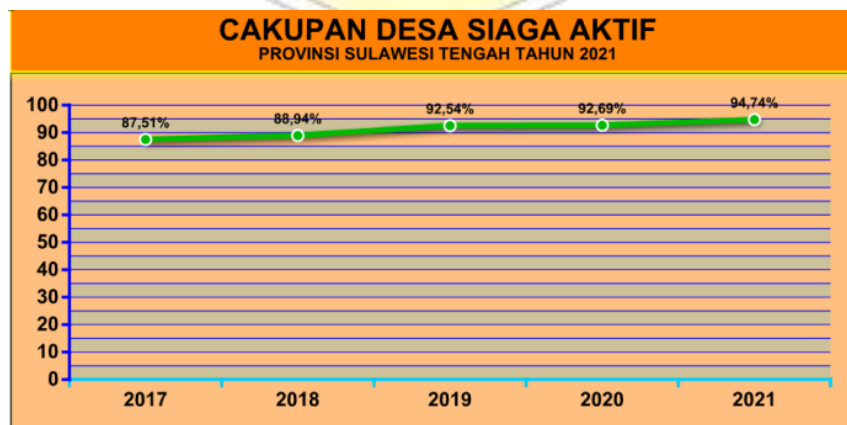
Cakupan Desa siaga aktif

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

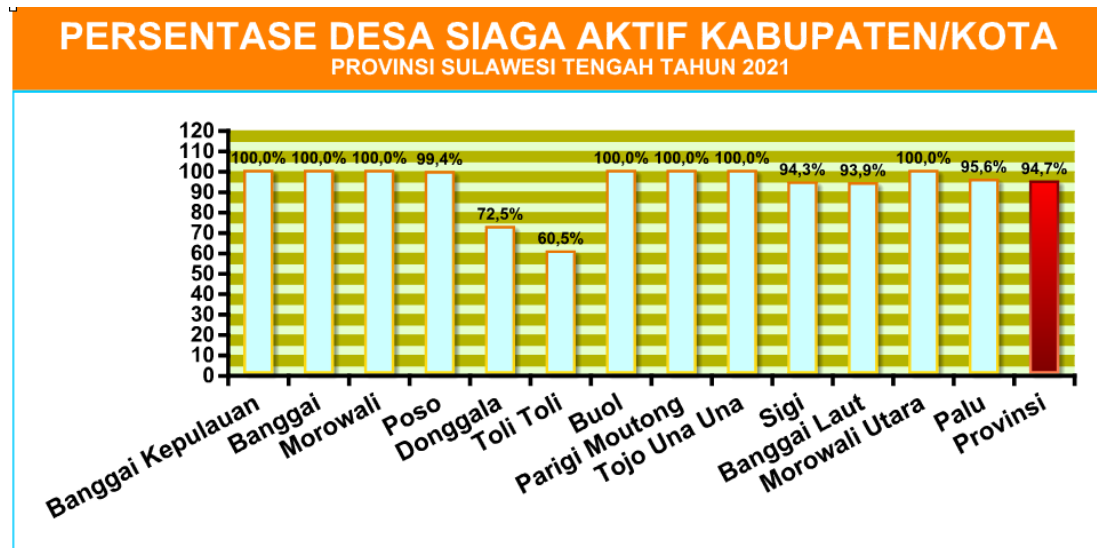
- 1) Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana 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%.



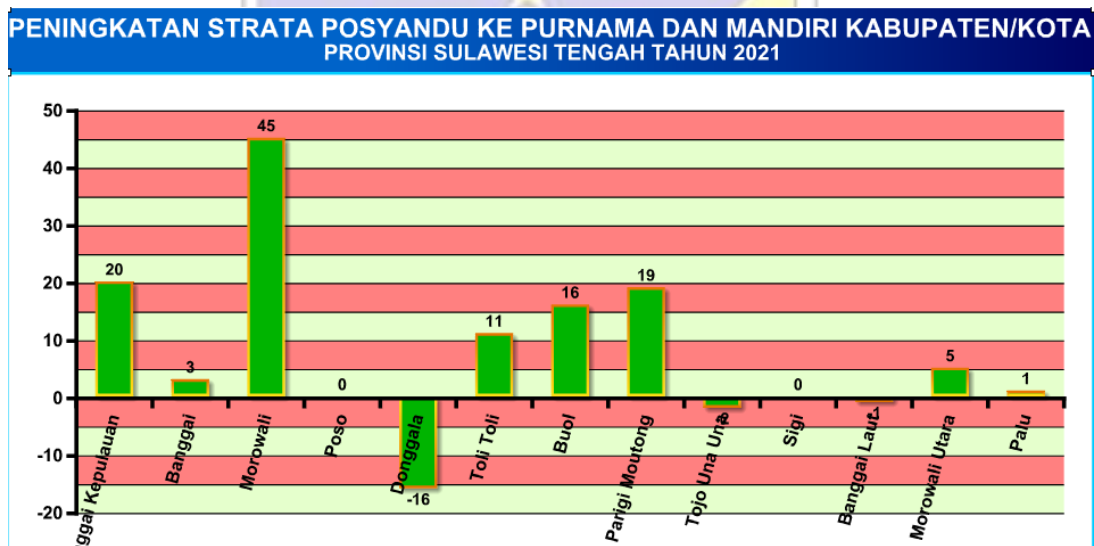
Keberhasilan

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

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

3.3. Realisasi Anggaran

a. Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis

Penyerapan anggaran belanja Modal pada tahun 2022 sebesar 98.74 % dari total anggaran Rp. 6.015.376.927 yang dialokasikan dengan realisasi Rp. 5.939.559.177. Sedangkan belanja Operasi pada Tahun 2022 yaitu sebesar 96,75% dari total anggaran Rp. 239.594.396.953 yang dialokasikan dengan realisasi Rp.247.645.274.827.

Realisasi anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar 95,42%, 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 2022 telah mencukupi.

Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2022 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran disajikan pada tabel berikut:

NO	SASARAN STRATEGIS	Anggaran	(%) ketersediaan anggaran	Sumber Dana
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	45.221.050.955	18,6	APBD
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	9.458.000.850	3.9	APBD
3	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana alat kesehatan	7.377.140.000	3	APBD
4	Meningkatnya upaya pencegahan penyakit menular, penyakit tidak menular, serta surveilans penyakit di masyarakat	7.961.967.749	3.2	APBD
5	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien	890.600.000	0.3	APBD
6	Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	177.462.850	0.07	APBD
7	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	500.000.000	0.2	APBD
8	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	200.000.000	0.08	APBD
9	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	1.549.416.040	0.6	



b. Realisasi Anggaran Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun Anggaran 2022

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU APBD 2022 SEBELUM PERUBAHAN	PAGU APBD 2022 SETELAH PERUBAHAN	TARGET		REALISASI			Sisa Anggran	KETERANGAN
				Keuangan (Rp)	%	Keuangan (Rp)	%	FISIK (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
	DINAS KESEHATAN	240,347,370,344	243,852,353,587	243,852,353,587	100.00	235,833,032,598	96.71	98.88	8,019,320,989	
1	SEKRETARIAT	149,146,215,798	151,270,122,421	151,270,122,421	100.00	144,389,593,326	95.45	98.13	6,880,529,095	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	148,271,373,323	150,177,731,021	150,177,731,021	100.00	143,305,291,251	95.42	98.13	6,872,439,770	
1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1,024,045,000	1,174,820,000	1,174,820,000	100.00	1,172,418,500	99.80	100.00	2,401,500	
	1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	774,045,000	774,045,000	774,045,000	100.00	774,043,500	100.00	100.00	1,500	
	2 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	250,000,000	400,775,000	400,775,000	100.00	398,375,000	99.40	100.00	2,400,000	Sisa pembayaran narasumber
2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	139,747,744,061	138,247,798,800	138,247,798,800	100.00	131,710,119,752	95.27	100.00	6,537,679,048	
	1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	135,399,624,186	133,899,678,950	133,899,678,950	100.00	127,427,174,507	95.17	100.00	6,472,504,443	Sisa pembayaran gaji ASN

	2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	3,798,120,000	3,798,120,000	3,798,120,000	100.00	3,772,202,250	99.32	100.00	25,917,750	Sisa pembayaran honorarium pengelola keuangan dan jasa pelayanan umum
	3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	274,999,875	274,999,850	274,999,850	100.00	266,063,995	96.75	100.00	8,935,855	Sisa kegiatan
	4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKP	175,000,000	175,000,000	175,000,000	100.00	169,428,000	96.82	100.00	5,572,000	Sisa kegiatan
	5	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	100,000,000	100,000,000	100,000,000	100.00	75,251,000	75.25	100.00	24,749,000	Sisa kegiatan
	3	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	311,999,850	486,999,600	486,999,600	100.00	419,133,150	86.06	90.00	67,866,450	
	1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	150,000,000	150,000,000	150,000,000	100.00	112,386,300	74.92	80.00	37,613,700	
	2	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	161,999,850	336,999,600	336,999,600	100.00	306,746,850	91.02	100.00	30,252,750	
	4	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	804,870,000	1,054,757,000	1,054,757,000	100.00	1,051,973,400	99.74	100.00	2,783,600	
	1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	405,000,000	504,990,000	504,990,000	100.00	502,313,500	99.47	100.00	2,676,500	Sisa kontrak
	2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	249,990,000	249,990,000	249,990,000	100.00	249,882,900	99.96	100.00	107,100	

	3 Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	149,880,000	299,777,000	299,777,000	100.00	299,777,000	100.00	100.00	-	
	5 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	1,290,492,900	1,427,331,043	1,427,331,043	100.00	1,353,890,699	94.85	95.00	73,440,344	
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,290,492,900	1,427,331,043	1,427,331,043	100.00	1,353,890,699	94.85	95.00	73,440,344	Sisa pembayaran peralatan kantor
	6 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2,900,510,475	5,468,313,541	5,468,313,541	100.00	5,419,249,714	99.10	100.00	49,063,827	
	1 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	368,800,000	1,942,750,000	1,942,750,000	100.00	1,941,130,000	99.92	100.00	1,620,000	Sisa kontrak
	2 Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	2,022,088,000	2,644,825,864	2,644,825,864	100.00	2,629,356,146	99.42	100.00	15,469,718	Sisa kontrak
	3 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	509,622,475	880,737,677	880,737,677	100.00	848,763,568	96.37	100.00	31,974,109	Sisa kontrak
	7 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,093,992,000	1,119,992,000	1,119,992,000	100.00	1,084,186,680	96.80	100.00	35,805,320	
	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	865,192,000	877,192,000	877,192,000	100.00	843,786,680	96.19	100.00	33,405,320	
	2 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	228,800,000	242,800,000	242,800,000	100.00	240,400,000	99.01	100.00	2,400,000	
	8 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,097,719,037	1,197,719,037	1,197,719,037	100.00	1,094,319,356	91.37	100.00	103,399,681	

	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	448,400,000	448,400,000	448,400,000	100.00	388,811,364	86.71	100.00	59,588,636	Sisa pembayaran pajak dan pemeliharaan kendaraan
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	548,719,037	648,719,037	648,719,037	100.00	643,797,992	99.24	100.00	4,921,045	Sisa kontrak
	3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	100,600,000	100,600,000	100,600,000	100.00	61,710,000	61.34	100.00	38,890,000	Sisa pembayaran pemeliharaan peralatan kantor
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	874,842,475	1,092,391,400	1,092,391,400	100.00	1,084,302,075	99.26	100.00	8,089,325	
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	399,999,375	587,723,300	587,723,300	100.00	585,367,275	99.60	100.00	2,356,025	
	1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	200,000,000	337,723,925	337,723,925	100.00	337,667,900	99.98	100.00	56,025	
	2	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	199,999,375	249,999,375	249,999,375	100.00	247,699,375	99.08	100.00	2,300,000	Sisa perjadiin biasa
	2	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	474,843,100	504,668,100	504,668,100	100.00	498,934,800	98.86	100.00	5,733,300	
	1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	324,849,850	424,674,850	424,674,850	100.00	421,291,550	99.20	100.00	3,383,300	Sisa kontrak dan perjadiin biasa

	2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	149,993,250	79,993,250	79,993,250	100.00	77,643,250	97.06	100.00	2,350,000	Sisa kontrak
2		BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT	22,184,301,175	11,304,337,650	11,304,337,650	100.00	10,973,074,250	97.07	99.69	331,263,400	
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	19,797,672,150	7,567,729,300	7,567,729,300	100.00	7,260,521,984	95.94	99.38	307,207,316	
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	19,797,672,150	7,567,729,300	7,567,729,300	100.00	7,260,521,984	95.94	99.38	307,207,316	
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1,584,000,000	1,885,049,575	1,885,049,575	100.00	1,841,230,150	97.68	100.00	43,819,425	Sisa kontrak dan kegiatan
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	800,000,000	1,121,048,750	1,121,048,750	100.00	1,113,121,600	99.29	100.00	7,927,150	Sisa kontrak dan kegiatan
	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	350,000,000	350,000,000	350,000,000	100.00	347,101,850	99.17	100.00	2,898,150	Sisa kontrak dan kegiatan
	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	15,383,889,675	2,481,732,650	2,481,732,650	100.00	2,268,240,355	91.40	95.00	213,492,295	Sisa kontrak dan kegiatan
	5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	199,999,975	199,979,975	199,979,975	100.00	199,608,975	99.81	100.00	371,000	
	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	749,815,000	749,988,000	749,988,000	100.00	722,320,970	96.31	100.00	27,667,030	Sisa kontrak dan kegiatan
	7	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	580,000,000	629,999,850	629,999,850	100.00	618,967,584	98.25	100.00	11,032,266	Sisa kontrak dan kegiatan

	8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	149,967,500	149,930,500	149,930,500	100.00	149,930,500	100.00	100.00	-	
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2,386,629,025	3,736,608,350	3,736,608,350	100.00	3,712,552,266	99.36	100.00	24,056,084	
	1 Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1,646,537,650	1,685,980,500	1,685,980,500	100.00	1,668,533,499	98.97	100.00	17,447,001	
	1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1,646,537,650	1,685,980,500	1,685,980,500	100.00	1,668,533,499	98.97	100.00	17,447,001	Sisa kontrak dan kegiatan
	2 Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	404,016,375	1,364,553,025	1,364,553,025	100.00	1,360,340,852	99.69	100.00	4,212,173	
	1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	404,016,375	1,364,553,025	1,364,553,025	100.00	1,360,340,852	99.69	100.00	4,212,173	Sisa kontrak
	3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	336,075,000	686,074,825	686,074,825	100.00	683,677,915	99.65	100.00	2,396,910	Sisa kontrak dan perjadiin biasa
	1 Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	336,075,000	686,074,825	686,074,825	100.00	683,677,915	99.65	100.00	2,396,910	
3	BIDANG PELAYANAN KESEHATAN	43,424,840,025	47,321,824,504	47,321,824,504	100.00	47,276,923,267	99.91	100.00	44,901,237	

	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	43,424,840,025	47,321,824,504	47,321,824,504	100.00	47,276,923,267	99.91	100.00	44,901,237	
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	43,074,965,050	46,921,049,704	46,921,049,704	100.00	46,880,537,642	99.91	100.00	40,512,062	
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	298,999,075	348,998,775	348,998,775	100.00	348,514,155	99.86	100.00	484,620	
	2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	154,755,300	304,755,300	304,755,300	100.00	301,272,000	98.86	100.00	3,483,300	Sisa kegiatan
	3 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	40,249,999,725	43,814,773,279	43,814,773,279	100.00	43,783,181,927	99.93	100.00	31,591,352	Sisa pembayaran jaminan kesehatan
	4 Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1,918,729,650	1,918,762,550	1,918,762,550	100.00	1,916,071,330	99.86	100.00	2,691,220	Sisa kegiatan
	5 Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	249,999,750	297,140,750	297,140,750	100.00	295,905,600	99.58	100.00	1,235,150	Sisa kegiatan
	6 Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	202,481,550	236,619,050	236,619,050	100.00	235,592,630	99.57	100.00	1,026,420	Sisa kegiatan
	2 Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	349,874,975	400,774,800	400,774,800	100.00	396,385,625	98.90	100.00	4,389,175	
	1 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	349,874,975	400,774,800	400,774,800	100.00	396,385,625	98.90	100.00	4,389,175	Sisa kontrak dan perjadi biasa

4	BIDANG KEFARMASIAN, SARANA ALAT KESEHATAN DAN SDM KESEHATAN	16,972,053,236	23,152,251,877	23,152,251,877	100.00	22,771,889,726	98.36	99.33	380,362,151	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	6,792,196,149	8,006,928,149	8,006,928,149	100.00	7,688,741,220	96.03	98.00	318,186,929	
	1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	6,792,196,149	8,006,928,149	8,006,928,149	100.00	7,688,741,220	96.03	98.00	318,186,929	
	1 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	320,964,000	395,944,000	395,944,000	100.00	388,099,541	98.02	100.00	7,844,459	Sisa transport perjadi biasa
	2 Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	6,471,232,149	7,610,984,149	7,610,984,149	100.00	7,300,641,679	95.92	96.00	310,342,470	Salah satu jenis bahan baku obat yang dipesan tidak tersedia
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	500,000,000	2,510,021,625	2,510,021,625	100.00	2,494,789,063	99.39	100.00	15,232,562	
	1 Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	350,000,000	2,360,021,625	2,360,021,625	100.00	2,346,990,233	99.45	100.00	13,031,392	
	1 Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang Pak	200,000,000	2,210,021,625	2,210,021,625	100.00	2,201,699,925	99.62	100.00	8,321,700	Sisa perjadi biasa

	2 Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	150,000,000	150,000,000	150,000,000	100.00	145,290,308	96.86	100.00	4,709,692	Sisa perjadiin biasa
	2 Kegiatan Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	150,000,000	150,000,000	150,000,000	100.00	147,798,830	98.53	100.00	2,201,170	
	1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	150,000,000	150,000,000	150,000,000	100.00	147,798,830	98.53	100.00	2,201,170	Sisa perjadiin biasa dan kegiatan
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9,679,857,087	12,635,302,103	12,635,302,103	100.00	12,588,359,443	99.63	100.00	46,942,660	
	1 Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	9,179,822,057	12,085,417,723	12,085,417,723	100.00	12,048,252,213	99.69	100.00	37,165,510	
	1 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8,929,821,807	11,835,417,673	11,835,417,673	100.00	11,798,767,563	99.69	100.00	36,650,110	Sisa perjadiin biasa
	2 Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	250,000,250	250,000,050	250,000,050	100.00	249,484,650	99.79	100.00	515,400	Sisa perjadiin biasa
	2 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	500,035,030	549,884,380	549,884,380	100.00	540,107,230	98.22	100.00	9,777,150	
	1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	400,000,300	449,849,850	449,849,850	100.00	440,073,700	97.83	100.00	9,776,150	Sisa kegiatan

	2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,034,730	100,034,530	100,034,530	100.00	100,033,530	100.00	100.00	1,000	
5	BIDANG PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN IMUNISASI		8,619,960,110	10,803,817,135	10,803,817,135	100.00	10,421,552,029	96.46	97.58	382,265,106	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		8,619,960,110	10,803,817,135	10,803,817,135	100.00	10,421,552,029	96.46	97.58	382,265,106	
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	8,619,960,110	10,803,817,135	10,803,817,135	100.00	10,421,552,029	96.46	97.58	382,265,106	
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1,500,000,000	1,574,600,000	1,574,600,000	100.00	1,527,871,800	97.03	100.00	46,728,200	Sisa kegiatan
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3,599,999,860	5,209,332,385	5,209,332,385	100.00	5,175,211,100	99.34	100.00	34,121,285	Sisa kontrak dan kegiatan
	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	149,990,225	349,914,900	349,914,900	100.00	349,544,975	99.89	100.00	369,925	
	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	649,970,025	849,969,925	849,969,925	100.00	825,352,400	97.10	97.50	24,617,525	Sisa kontrak dan kegiatan
	5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	650,000,000	650,000,000	650,000,000	100.00	648,659,250	99.79	100.00	1,340,750	Sisa kontrak

	6	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	2,070,000,000	2,169,999,925	2,169,999,925	100.00	1,894,912,504	87.32	88.00	275,087,421	Sisa kegiatan
	UPT LABORATORIUM KESEHATAN		2,857,000,000	3,357,000,000	3,357,000,000	100.00	3,303,407,525	98.40	100.00	53,592,475	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH		2,673,155,000	3,158,725,000	3,158,725,000	100.00	3,105,793,715	98.32	100.00	52,931,285	
	1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	399,600,000	417,500,000	417,500,000	100.00	410,660,000	98.36	100.00	6,840,000	
	1	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	399,600,000	417,500,000	417,500,000	100.00	410,660,000	98.36	100.00	6,840,000	Sisa pembayaran honorarium pengelola keuangan
	2	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	436,936,138	645,906,138	645,906,138	100.00	645,744,710	99.98	100.00	161,428	
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	436,936,138	645,906,138	645,906,138	100.00	645,744,710	99.98	100.00	161,428	
	3	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	88,750,000	185,900,000	185,900,000	100.00	185,108,958	99.57	100.00	791,042	
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	88,750,000	185,900,000	185,900,000	100.00	185,108,958	99.57	100.00	791,042	Sisa kontrak
	4	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	224,668,862	256,218,862	256,218,862	100.00	250,515,701	97.77	100.00	5,703,161	

	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	224,668,862	256,218,862	256,218,862	100.00	250,515,701	97.77	100.00	5,703,161	Sisa pembayaran jasa kantor
	5 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,523,200,000	1,653,200,000	1,653,200,000	100.00	1,613,764,346	97.61	100.00	39,435,654	
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	48,100,000	58,100,000	58,100,000	100.00	58,060,556	99.93	100.00	39,444	
	2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	1,405,100,000	1,485,100,000	1,485,100,000	100.00	1,459,959,370	98.31	100.00	25,140,630	Sisa kontrak
	3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	70,000,000	110,000,000	110,000,000	100.00	95,744,420	87.04	100.00	14,255,580	Sisa biaya pemeliharaan peralatan kantor
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	183,845,000	198,275,000	198,275,000	100.00	197,613,810	99.67	100.00	661,190	
	1 Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	183,845,000	198,275,000	198,275,000	100.00	197,613,810	99.67	100.00	661,190	
	1 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	183,845,000	198,275,000	198,275,000	100.00	197,613,810	99.67	100.00	661,190	
	UPT BALAI PENDIDIKAN PELATIHAN KESEHATAN	2,523,455,622	3,533,814,012	3,533,814,012	100.00	3,503,454,860	99.14	100.00	30,359,152	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	2,000,617,522	2,528,392,018	2,528,392,018	100.00	2,501,095,056	98.92	100.00	27,296,962	

1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	567,240,000	576,540,000	576,540,000	100.00	576,540,000	100.00	100.00	-	
	1 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	567,240,000	576,540,000	576,540,000	100.00	576,540,000	100.00	100.00	-	
2	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	338,996,683	505,834,771	505,834,771	100.00	505,688,000	99.97	100.00	146,771	
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	338,996,683	505,834,771	505,834,771	100.00	505,688,000	99.97	100.00	146,771	
3	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	572,396,500	918,384,000	918,384,000	100.00	915,479,500	99.68	100.00	2,904,500	
	1 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	-	313,900,000	313,900,000	100.00	313,900,000	100.00	100.00	-	
	2 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	572,396,500	604,484,000	604,484,000	100.00	601,579,500	99.52	100.00	2,904,500	
4	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	294,000,354	229,149,262	229,149,262	100.00	207,488,400	90.55	100.00	21,660,862	
	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	294,000,354	229,149,262	229,149,262	100.00	207,488,400	90.55	100.00	21,660,862	Sisa pembayaran jasa kantor
5	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	227,983,985	298,483,985	298,483,985	100.00	295,899,156	99.13	100.00	2,584,829	
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	61,000,000	60,500,000	60,500,000	100.00	58,369,156	96.48	100.00	2,130,844	Sisa pembayaran pajak kendaraan

	2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	30,000,000	20,000,000	20,000,000	100.00	19,985,000	99.93	100.00	15,000	
	3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	136,983,985	217,983,985	217,983,985	100.00	217,545,000	99.80	100.00	438,985	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	50,759,150	50,759,150	50,759,150	100.00	50,652,000	99.79	100.00	107,150	
	1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	50,759,150	50,759,150	50,759,150	100.00	50,652,000	99.79	100.00	107,150	
	1 Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	50,759,150	50,759,150	50,759,150	100.00	50,652,000	99.79	100.00	107,150	
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	472,078,950	954,662,844	954,662,844	100.00	951,707,804	99.69	100.00	2,955,040	
	1 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	472,078,950	954,662,844	954,662,844	100.00	951,707,804	99.69	100.00	2,955,040	
	1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	472,078,950	954,662,844	954,662,844	100.00	951,707,804	99.69	100.00	2,955,040	Sisa kegiatan
	UPT PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU	2,857,199,880	2,917,484,155	2,917,484,155	100.00	2,901,248,647	99.44	100.00	16,235,508	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1,801,741,130	1,766,694,480	1,766,694,480	100.00	1,765,368,747	99.92	100.00	1,325,733	

	1 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	515,760,000	515,760,000	515,760,000	100.00	515,760,000	100.00	100.00	-	
	1 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	515,760,000	515,760,000	515,760,000	100.00	515,760,000	100.00	100.00	-	
	2 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	675,404,230	736,320,230	736,320,230	100.00	735,910,146	99.94	100.00	410,084	
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	675,404,230	736,320,230	736,320,230	100.00	735,910,146	99.94	100.00	410,084	
	3 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	409,876,900	380,814,250	380,814,250	100.00	379,899,201	99.76	100.00	915,049	
	1 Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	200,000,000	200,000,000	200,000,000	100.00	199,084,951	99.54	100.00	915,049	
	2 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	209,876,900	180,814,250	180,814,250	100.00	180,814,250	100.00	100.00	-	
	4 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	200,700,000	133,800,000	133,800,000	100.00	133,799,400	100.00	100.00	600	
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	200,700,000	133,800,000	133,800,000	100.00	133,799,400	100.00	100.00	600	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1,055,458,750	1,150,789,675	1,150,789,675	100.00	1,135,879,900	98.70	100.00	14,909,775	
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM	1,055,458,750	1,150,789,675	1,150,789,675	100.00	1,135,879,900	98.70	100.00	14,909,775	

	Rujukan Tingkat Daerah Provinsi									
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Berpotensi Bencana	399,997,900	414,260,900	414,260,900	100.00	409,752,000	98.91	100.00	4,508,900	Sisa perjadi biasa
	2 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	284,999,875	368,067,850	368,067,850	100.00	364,504,095	99.03	100.00	3,563,755	Sisa perjadi biasa
	3 Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	299,999,975	297,999,925	297,999,925	100.00	295,438,155	99.14	100.00	2,561,770	Sisa kegiatan
	4 Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	70,461,000	70,461,000	70,461,000	100.00	66,185,650	93.93	100.00	4,275,350	Sisa perjadi biasa
	JUMLAH ANGGARAN DINAS KESEHATAN	243,585,025,846	253,660,651,754	253,660,651,754	100.00	245,541,143,630	96.80	99.72	2,119,508,124	—
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA	135,730,255,397	189,328,372,596	189,328,372,596	100.00	125,813,735,522	66.45	70.00	63,514,637,074	
	1 APBD	25,730,255,397	26,180,200,837	26,180,200,837	100.00	22,795,039,143	87.07	100.00	3,385,161,694	Sisa pembayaran dan kontrak
	2 BLUD	110,000,000,000	163,148,171,759	163,148,171,759	100.00	103,018,696,379	63.14	70.00	60,129,475,380	Sisa BLUD
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI	104,884,000,000	219,412,690,795	219,412,690,795	100.00	84,421,829,885	38.48	56.00	134,990,860,910	

	1 APBD	4,884,000,000	4,884,000,000	4,884,000,000	100.00	4,665,477,003	95.53	100.00	218,522,997	Sisa pembayaran dan kontrak
	2 BLUD	100,000,000,000	214,528,690,795	214,528,690,795	100.00	79,756,352,882	37.18	50.00	134,772,337,913	Sisa BLUD
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	489,199,281,243	662,401,715,145	662,401,715,145	100.00	455,776,709,037	68.81	87.48	206,625,006,108	



c. Efisiensi Kinerja

	Sasaran	Capaian (%)	Anggaran (%)	Efisiensi	Penjelasan
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 2022

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
JUMLAH	267.656.279.319	250.810.694.187	

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
JUMLAH	18.552.200.800	13.494.557.326	



BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2022, serta Penetapan Kinerja Tahun 2022 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 2022 sebagaimana yang tertuang dalam dokumen RPJMD, Renstra, Renja, DPA-SKPD untuk tahun 2022 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 2022, 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 2022 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.

