

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH (Renstra PD) Tahun 2025 - 2029



DINAS KESEHATAN
Provinsi Sulawesi Tengah



GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 25 TAHUN 2025

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2025-2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4412);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
5. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);

- 2 -

6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 (Lembar Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 Nomor 182, Tambahan Lambaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 168);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025-2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur Sulawesi Tengah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah dokumen perencanaan pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah untuk periode 20 (dua puluh) tahun terhitung sejak Tahun 2025 sampai dengan Tahun 2045, yang memuat visi, misi, dan arah pembangunan jangka panjang Provinsi Sulawesi Tengah.
6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah rencana pembangunan daerah yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

- 3 -

7. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, sebagai penjabaran RPJMD.
8. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun yang merupakan penjabaran dari RPJMD.
9. Rencana Kerja Perangkat Daerah adalah rencana pembangunan tahunan Perangkat Daerah yang merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun, yang merupakan Renstra Perangkat Daerah.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

BAB II KEDUDUKAN

Pasal 2

Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah setiap tahun.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

- (1) Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029.
- (2) Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dalam sub kegiatan rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepala Instruksi Menteri Dalam negeri Nomor 2 Tahun 2025 dan RPJMD Tahun 2025-2029.

- 4 -

**BAB IV
SISTEMATIKA, TAHAPAN DAN
TATA CARA PENYUSUNAN**

**Bagian Kesatu
Sistematika**

Pasal 4

- (1) Sistematika Rencana strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, meliputi :
- a. Bab I **PENDAHULUAN**
Memuat :
 - 1. Latar Belakang;
 - 2. Dasar Hukum Penyusunan;
 - 3. Maksud dan Tujuan;
 - 4. Sistematika Penulisan.
 - b. Bab II **GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH**
 - 1. Subbab Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah paling sedikit memuat :
 - a) Tugas Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah;
 - b) Sumber Daya Perangkat Daerah;
 - c) Kinerja pelayanan Perangkat Daerah (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya); dan
 - d) Kelompok Sasaran Layanan (misalnya Bappeda, Kelompok Sasaran Layanannya adalah Perangkat Daerah).
 - 2. Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah paling sedikit memuat :
 - a) Permasalahan pelayanan Perangkat Daerah; dan
 - b) Isu strategis.
 - c. Bab III **TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**
Memuat :
 - 1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Provinsi Tahun 2025-2029;
 - 2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Provinsi Tahun 2025-2029;
 - 3. Strategis Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029; dan
 - 4. Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

- 5 -

- d. Bab IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
Memuat :
1. Uraian Program;
 2. Uraian Kegiatan;
 3. Uraian Subkegiatan beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif;
 4. Uraian Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah;
 5. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah; dan
 6. Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).
- e. Bab V PENUTUP
Memuat diantaranya Kesimpulan pentingnya substansial, kaidah pelaksanaan, dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintahan daerah.
- (2) Isi dan uraian Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua
Tahapan dan Tata Cara Penyusunan
Pasal 5

Penyusunan Rencana strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dilakukan dengan tahapan dan tata cara penyusunan sebagai berikut :

- a. persiapan Penyusunan;
- b. penyusunan Rancangan;
- c. pelaksanaan forum perangkat daerah dan forum konsultasi publik;
- d. perumusan rancangan akhir;
- e. fasilitasi rancangan akhir; dan
- f. penetapan

- 6 -

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 18 September 2025

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025. Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) ini sebagai upaya untuk melaksanakan kewenangan dalam bidang kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah sesuai dengan amanah Undang - Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).

Terkait Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025 - 2029, maka diperlukan adanya penyesuaian terhadap rancangan strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Renstra ini telah disesuaikan dengan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan. Dokumen Rencana Strategis memuat visi, misi, tujuan, sasaran kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan selama Tahun 2025 - 2029. Dalam Rencana Strategis juga memuat sasaran kegiatan berupa indikator output kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

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

Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025 - 2029 ini disusun dengan tujuan untuk mendukung visi, misi, tujuan, sasaran, strategi Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Tengah, yang disusun dengan menyesuaikan program, kegiatan dan indikator - indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga nantinya dapat menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Selain itu, dokumen ini juga dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi - tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra PD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 - 2029. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna melalui Peningkatan Usia Harapan Hidup Masyarakat Sulawesi Tengah mendapatkan rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin YRA.

Palu, 24 September 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah



WAYAN APRIANI, SKM., M.Epid.

Pembina Tkt. I

NIP. 19700417 199312 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 LANDASAN HUKUM.....	5
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN	6
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN.....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	9
2.1 GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH ..	9
2.2. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS.....	115
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	140
3.1 TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025-2029.....	140
3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH DALAM MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029	144
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	151
BAB V PENUTUP	222
L A M P I R A N.....	223
CASCADING TAHUN 2025-2029.....	224
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2025-2029	241
DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM TAHUN 2025-2029	245
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA KUNCI TAHUN 2025-2029.....	292

DAFTAR TABEL

Tabel 2 . 1	SDM Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	45
Tabel 2 . 2	SDM UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	46
Tabel 2 . 3	SDM UPTD Bapelkes Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	47
Tabel 2 . 4	SDM UPTD P2KT Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	47
Tabel 2 . 5	SDM UPT RSUD Undata	48
Tabel 2 . 6	SDM UPT RSUD Madani.....	52
Tabel 2 . 7	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Tahun 2022 –2024.....	57
Tabel 2 . 8	Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Tahun 2022 –2024.....	57
Tabel 2 . 9	Puskesmas dan Jaringannya	59
Tabel 2 . 10	Daftar Kendaraan Pada Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	60
Tabel 2 . 11	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2020-2024.....	62
Tabel 2 . 12	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025	88
Tabel 2 . 13	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah pada Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2025-2029	116
Tabel 2 . 14	Teknik Menyusun Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	131
Tabel 3 . 1	Rumusan Tujuan dan Sasaran Renstra PD	143
Tabel 3 . 2	Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029.....	145
Tabel 3 . 3	Penahapan Renstra RSUD Undata Tahun 2025-2029	146
Tabel 3 . 4	Penahapan Renstra RSUD Madani Tahun 2025-2029.....	147
Tabel 3 . 5	Rumusan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan.....	148
Tabel 3 . 6	Rumusan Arah Kebijakan Renstra BLUD RSUD Undata.....	149
Tabel 3 . 7	Rumusan Arah Kebijakan Renstra UPT RSUD Madani	150
Tabel 4 . 1	Program / Kegiatan / Subkegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029	153
Tabel 4 . 2	Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2026-2030.....	183
Tabel 4 . 3	Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	214
Tabel 4 . 4	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2030.....	217
Tabel 4 . 5	Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2030.....	218

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2 . 1 Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020–2024 102

Grafik 2 . 2 Capaian Pelayanan SPM Ibu Hamil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 103

Grafik 2 . 3 Capaian Pelayanan SPM Ibu Hamil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 104

Grafik 2 . 4 Capaian SPM Bayi Baru Lahir Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 105

Grafik 2 . 5 Capaian SPM Balita Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 106

Grafik 2 . 6 Capaian SPM Anak Sekolah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 107

Grafik 2 . 7 Capaian SPM Usia Produktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 108

Grafik 2 . 8 Capaian SPM Usia Lanjut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 109

Grafik 2 . 9 Capaian SPM Hipertensi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 110

Grafik 2 . 10 Capaian SPM Diabetes Mellitus Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 111

Grafik 2 . 11 Capaian SPM ODGJ Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 112

Grafik 2 . 12 Capaian SPM Orang Terduga TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 113

Grafik 2 . 13 Capaian SPM HIV Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024 114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 . 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.....	27
Gambar 2 . 2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Undata Palu.....	28
Gambar 2 . 3 Bagan Struktur Organisasi RSUD Madani Palu	46
Gambar 3 . 1 Konsep Renstra PD.....	141
Gambar 3 . 2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD	142
Gambar 4 . 1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD	151

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar - benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh setiap Negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip

kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran dan ketetapan sasaran. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif dan preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung JKN. Dalam melakukan penguatan promotif -preventif (paradigma sehat) dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS - PK) yang bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif yang terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif serta pelayanan pengobatan/ kuratif dan rehabilitasi/ rahabilitatif.

Sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2025-2029 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, dan perbaikan gizi, serta mendorong kemandirian perbekalan kesehatan. Berikut beberapa poin penting terkait sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2025–2029:

1. **Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan** : Fokus pada peningkatan akses, pemerataan, dan mutu layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan primer, kesehatan ibu dan anak, serta kesehatan reproduksi.
2. **Pengendalian penyakit** : Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular melalui promosi kesehatan, pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang efektif.
3. **Perbaikan gizi masyarakat** : Fokus pada perbaikan gizi pada semua siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak-anak, hingga lanjut usia, dengan intervensi gizi yang tepat.
4. **Kemandirian perbekalan kesehatan** : Meningkatkan kemandirian dalam penyediaan obat-obatan, vaksin, dan alat kesehatan, termasuk melalui pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.
5. **Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat berbasis siklus hidup** : Melalui penguatan edukasi, peningkatan kualitas layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat.
6. **Peningkatan cakupan dan kualitas program kesehatan** : Meliputi program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi,

promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit menular.

Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian sasaran pembangunan kesehatan antara lain: angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka harapan hidup, prevalensi stunting, dan cakupan imunisasi.

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

Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025 - 2029 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan. Penyusunan Rencana Strategis ini dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas - bawah (top - down) dan atas bawah - atas (bottom - up).

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2025 - 2029 didasarkan pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Renstra PD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025 - 2029. Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan Visi Gubernur Sulawesi Tengah “**BERANI WUJUDKAN SULAWESI TENGAH MAJU DAN BERKELANJUTAN**”, dengan Misi ke - 1 yaitu “Mewujudkan Masyarakat Sehat, Cerdas Dan Sejahtera Melalui Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dan Penyediaan Lapangan Kerja.”

Lebih lanjut Renstra PD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah juga merupakan

sinergisme Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025 -2029.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dilakukan melalui suatu tahapan proses membangun komitmen dan kesepakatan para pelaksana tugas di Dinas Kesehatan, UPT dan kesepahaman dengan lintas sektor atau pemangku kepentingan lainnya melalui sistem asistensi, fasilitasi, dan koordinasi yang mendalam dan berulang-ulang hingga tersusunnya Renstra PD Dinas Kesehatan. Asistensi dilakukan dengan melibatkan pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah pendampingan penyusunan Renstra oleh tim ahli dari Universitas Tadulako Palu. Kegiatan penyusunan Renstra ini juga difasilitasi penuh oleh Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah selaku koordinator dalam penyusunan dokumen penyusunan perencanaan pembangunan di tingkat Provinsi. Koordinasi dilakukan dengan Lintas Program dan UPT beserta Bappeda untuk membahas rancangan Renstra Dinas Kesehatan. Disamping itu, koordinasi juga dilakukan dengan melibatkan lintas sektor untuk mendapatkan masukan terkait pelaksanaan pembangunan kesehatan lima tahun kedepan. Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator - indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Sulawesi Tengah dan Masyarakat Sulawesi Tengah. Disamping itu Renstra merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing - masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkron satu dengan lainnya.

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

1.2 LANDASAN HUKUM

1. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025;
4. Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Fungsi Penunjang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 88 TAHUN 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 Tentang hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
10. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah tahun 2025 - 2029.
11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2045

(Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 Nomor 175, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 161);

12. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 nomor 182, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 168).

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1 Maksud

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

1.3.2 Tujuan

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

- a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah dibidang kesehatan.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPTnya.
- c. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPTnya.
- d. Sebagai arahan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Rencana Strategi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2025 - 2029 sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab I memuat:

1. Latar belakang;
2. Dasar hukum penyusunan;
3. Maksud dan tujuan;
4. Sistematika penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

Bab II memuat:

1. Subbab Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah memuat:
 - a. Tugas, fungsi dan struktur Perangkat Daerah;
 - b. Sumber daya Perangkat Daerah;
 - c. Kinerja pelayanan Perangkat Daerah (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya; dan
 - d. Kelompok sasaran layanan.
2. Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah memuat:
 - a. Permasalahan pelayanan Perangkat Daerah;
 - b. Isu strategis.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab III memuat:

1. Tujuan Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029;
2. Sasaran Renstra PD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2025-2029;
3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029;
4. Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029.

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab IV memuat:

1. Uraian Program;
2. Uraian Kegiatan;
3. Uraian Subkegiatan beserta kinerja, indikator, target dan pagu indikatif;
4. Uraian Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah;

5. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah; dan
6. Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat diantaranya kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan, pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintahan daerah.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

2.1 GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

Seiring dengan pelaksanaan rencana pembangunan daerah, maka Gubernur Sulawesi Tengah telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 57 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah, Renstra sebelumnya perlu dilakukan penyesuaian guna sinkronisasi terhadap program kegiatan bagi BLUD. Selanjutnya untuk mendukung optimalisasi pelayanan maka dibentuk Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai unit kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK - BLUD) dengan status bertahap yaitu: a) Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan; b) Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan; c) Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu; d) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Undata; dan e) Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Madani.

2.1.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi. Dalam menyelenggarakan tugasnya, Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- 1) penyiapan bahan perumusan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- 2) pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- 3) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;

- 4) pelaksanaan administrasi Dinas di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- 5) pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- 6) pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

b. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan urusan pengelolaan administrasi, program, keuangan, aset, kepegawaian, umum dan Korpri di lingkungan Dinas. Dalam menyelenggarakan tugasnya, Sekretaris mempunyai fungsi :

- 1) penyiapan bahan perumusan kebijakan rencana kerja, pengelolaan administrasi keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- 2) penyiapan bahan pengkoordinasian perumusan rencana kerja, pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- 3) penyiapan bahan pembinaan teknis operasional pelayanan administrasi keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- 4) pelaksanaan urusan penyusunan rencana pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- 5) pelaksanaan pengendalian dan pemantauan penyelenggaraan urusan pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- 6) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas; dan
- 7) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. 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 meliputi :

- 1) melaksanakan pengelolaan administrasi dan penyusunan program kerja Sub Bagian Keuangan dan Aset;

- 2) menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset;
- 3) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan kegiatan keuangan dan aset dengan pihak lain dan unit kerja terkait;
- 4) melaksanakan pembinaan teknis pelaksanaan kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- 5) melakukan urusan perbendaharaan, verifikasi dan administrasi pengelolaan keuangan dan aset;
- 6) melaksanakan pengelolaan tata usaha keuangan, aset dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- 7) melaksanakan administrasi dan penyetoran penerimaan bukan pajak Daerah;
- 8) melaksanakan pemeliharaan barang milik Daerah;
- 9) melakukan evaluasi terhadap kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- 10) melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Keuangan dan Aset serta Dinas; dan
- 11) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan.

d. 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 meliputi :

- 1) melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun rencana kerja Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
- 2) menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduan masyarakat dan Korpri;
- 3) melakukan koordinasi dan pembinaan urusan Korpri di lingkungan Dinas;
- 4) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pengelolaan urusan kepegawaian dan umum;

- 5) melaksanakan/menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pensiun, penetapan status kepegawaian, pembuatan Kartu Pegawai, Kartu BPJS, TASPEN, Kartu Suami/Isteri, dan SKP;
- 6) melaksanakan pengelolaan persuratan, kehumasan, dokumentasi, arsip, perpustakaan, dan hukum;
- 7) melaksanakan pengoordinasian penyusunan Analisis Jabatan, Analisis Beban Kerja, Evaluasi Jabatan, Peta Jabatan, dan Standar Kompetensi Jabatan;
- 8) melaksanakan pengoordinasian penyusunan Standar Operasional Prosedur dan Standar Pelayanan Minimum;
- 9) melaksanakan/mengelola Angka Kredit Jabatan Fungsional;
- 10) melaksanakan penyusunan Nominatif dan Daftar Urut Kepangkatan serta mengelola Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian;
- 11) melaksanakan urusan rumah tangga, penyiapan pelaksanaan upacara, rapat, penerimaan tamu, kebersihan dan keamanan di lingkungan kantor;
- 12) melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil penyelenggaraan kegiatan Sub Bidang Kepegawaian dan Umum;
- 13) melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian dan Umum serta Dinas; dan
- 14) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.

e. 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 tugasnya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- 1) perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 2) pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 3) pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 4) pelaksanaan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Kesehatan Masyarakat;

- 5) pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- 6) penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.

a) 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 meliputi :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 2) menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- 3) menyiapkan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- 4) melaksanakan kegiatan teknis seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 5) melaksanakan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- 6) melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- 7) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

b) 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 :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- 2) menghimpun peraturan perundang-undangan dan menyiapkan pedoman, petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- 3) menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- 4) melaksanakan kebijakan pada kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- 5) melakukan bimbingan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- 6) melaksanakan kegiatan teknis Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- 7) melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- 8) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 9) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.

f. 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 tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- 1) perumusan kebijakan teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) pelaksanaan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 3) pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 4) pelaksanaan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

- 5) pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- 6) penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

a) 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 meliputi :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 2) menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- 3) melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 4) pembinaan dan bimbingan teknis Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular;
- 5) melakukan pemantauan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- 6) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 7) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

b) 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 meliputi :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 2) melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 3) melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 4) melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 5) melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 6) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 7) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

g. 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 tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- 2) pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- 3) pembinaan/bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- 4) pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;

- 5) pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- 6) penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan.

a) 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 :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- 2) melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dengan unit kerja terkait;
- 3) melakukan pembinaan kegiatan pelayanan kesehatan primer;
- 4) melakukan pemantauan dan pembinaan mutu fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- 5) melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- 6) melaksanakan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada Daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Provinsi;
- 7) melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- 8) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 9) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

b) 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 :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- 2) melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan pada situasi tertentu, jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan dengan unit kerja terkait;
- 3) melaksanakan pembinaan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- 4) memfasilitasi mutu layanan kesehatan rujukan;
- 5) melaksanakan sistem informasi kesehatan rujukan;
- 6) mengelola/menyelenggarakan bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala Provinsi;
- 7) melaksanakan pembimbingan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan Nasional (tugas pembantuan);
- 8) melakukan pembinaan teknis pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan dan pengembangan sistem pembiayaan kesehatan di Kabupaten/Kota;
- 9) mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- 10) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 11) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

h. 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 tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) perumusan kebijakan teknis bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 2) pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 3) pembinaan/bimbingan teknis di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 4) pelaksanaan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 5) pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- 6) penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

a) Seksi Kefarmasian

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

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kefarmasian;
- 2) 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;
- 3) melakukan monitoring, evaluasi, bimbingan teknis, dan pelaporan kebutuhan obat publik, reagenisa dan vaksin skala Provinsi;
- 4) melakukan sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan;
- 5) 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;
- 6) melaksanakan sistem informasi kefarmasian;

- 7) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 8) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian.

b) 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 :

- 1) mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- 2) melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan unit kerja terkait;
- 3) melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- 4) mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- 5) melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 6) melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

i. Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan

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

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

j. Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan

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

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

k. Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu

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

- 1) penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- 2) penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- 3) penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- 4) pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- 5) pelaksanaan tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang pada Dinas di bidang Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- 6) pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan dan penyusunan standar operasional prosedur pada UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- 7) penyiapan bahan pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu; dan
- 8) pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

a) Sub Bagian Tata Usaha

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

- 1) melaksanakan pengumpulan bahan dan data, menyusun program kerja Sub Bagian Tata Usaha;
- 2) menghimpun peraturan perundang - undangan, pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha;

- 3) melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi dalam rangka penyusunan rencana kegiatan Dinas;
- 4) melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha dengan instansi terkait;
- 5) melaksanakan pengumpulan data dan menyiapkan bahan pengusulan mutasi pegawai, pembuatan karpeg, Kartu Askes, Taspen, Karis/Karsu, menyusun DUK, Diklat serta melakukan upaya kesejahteraan pegawai;
- 6) melaksanakan pengumpulan dan menyiapkan bahan penyusunan rencana anggaran dan pengelolaan keuangan, tata operasional pelatihan kesehatan dan pengendalian mutu pelatihan kesehatan;
- 7) melaksanakan analisa terhadap penyelenggaraan tata operasional dan mutu pelayanan keselamatan terpadu;
- 8) melaksanakan pengumpulan dan menyiapkan bahan penentuan kebutuhan pengadaan, distribusi, pemeliharaan, penyusunan dan penghapusan perlengkapan kantor;
- 9) melaksanakan urusan rumah tangga, keamanan dan kebersihan di lingkungan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- 10) memberikan pelayanan teknis administratif kepada semua unsur di lingkungan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- 11) melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- 12) melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 13) melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha dan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu.

b) Seksi Penanganan Krisis Kesehatan

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

situasi khusus, dan pelayanan kesehatan pada saat bencana :

- 1) melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi Penanganan Krisis Kesehatan;
- 2) menghimpun peraturan perundang - undangan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan Seksi Penanganan Krisis Kesehatan;
- 3) melaksanakan penyiapan bahan dan melaksanakan pemantauan penyelenggaraan kegiatan pelayanan keselamatan;
- 4) melaksanakan analisa terhadap penyelenggaraan kegiatan Penanganan Krisis Kesehatan;
- 5) melaksanakan kegiatan teknis operasional Fasilitasi Penanganan Krisis Kesehatan pada dinas sesuai dengan tugas bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- 6) melaksanakan kerjasama teknis penanganan krisis kesehatan;
- 7) melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan penanganan krisis kesehatan;
- 8) melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Penanganan Krisis Kesehatan.

c) Seksi Kewaspadaan

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

- 1) melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi kewaspadaan yaitu pencegahan, dan mitigasi serta kesiapsiagaan;
- 2) menghimpun peraturan perundang-undangan dan menyiapkan pedoman petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kewaspadaan;
- 3) melaksanakan penyelenggaraan kegiatan kewaspadaan sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan;
- 4) melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan pelayanan pelaksanaan kegiatan kewaspadaan;

- 5) melakukan intervensi pengendalian penyakit menular berpotensi KLB pada saat bencana;
- 6) melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan kewaspadaan;
- 7) melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- 8) melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi kewaspadaan.

l. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Undata

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

a) Tugas Pokok

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

b) Fungsi

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

m. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Madani

Rumah Sakit Daerah Madani merupakan Lembaga Teknis Daerah Provinsi yang berbentuk Badan unsur penunjang pemerintah Daerah. Rumah Sakit Umum

Daerah Madani dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Rumah Sakit Daerah Madani merupakan Rumah Sakit rujukan Provinsi.

Sesuai Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, serta Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 43 Tahun 2009 tanggal 4 Mei 2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah, dengan uraian sebagai berikut :

a) Tugas Pokok

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

b) Fungsi

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

n. Kelompok Jabatan Fungsional

a) Tugas

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan. Dalam pelaksanaan tugasnya, kelompok jabatan fungsional dapat bekerja secara individu dan/atau dalam tim kerja untuk mendukung pencapaian tujuan dan kinerja organisasi.

Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Kelompok Jabatan Fungsional ditetapkan

sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan menurut jenis dan jenjang jabatan fungsional.

b) Tata Kerja

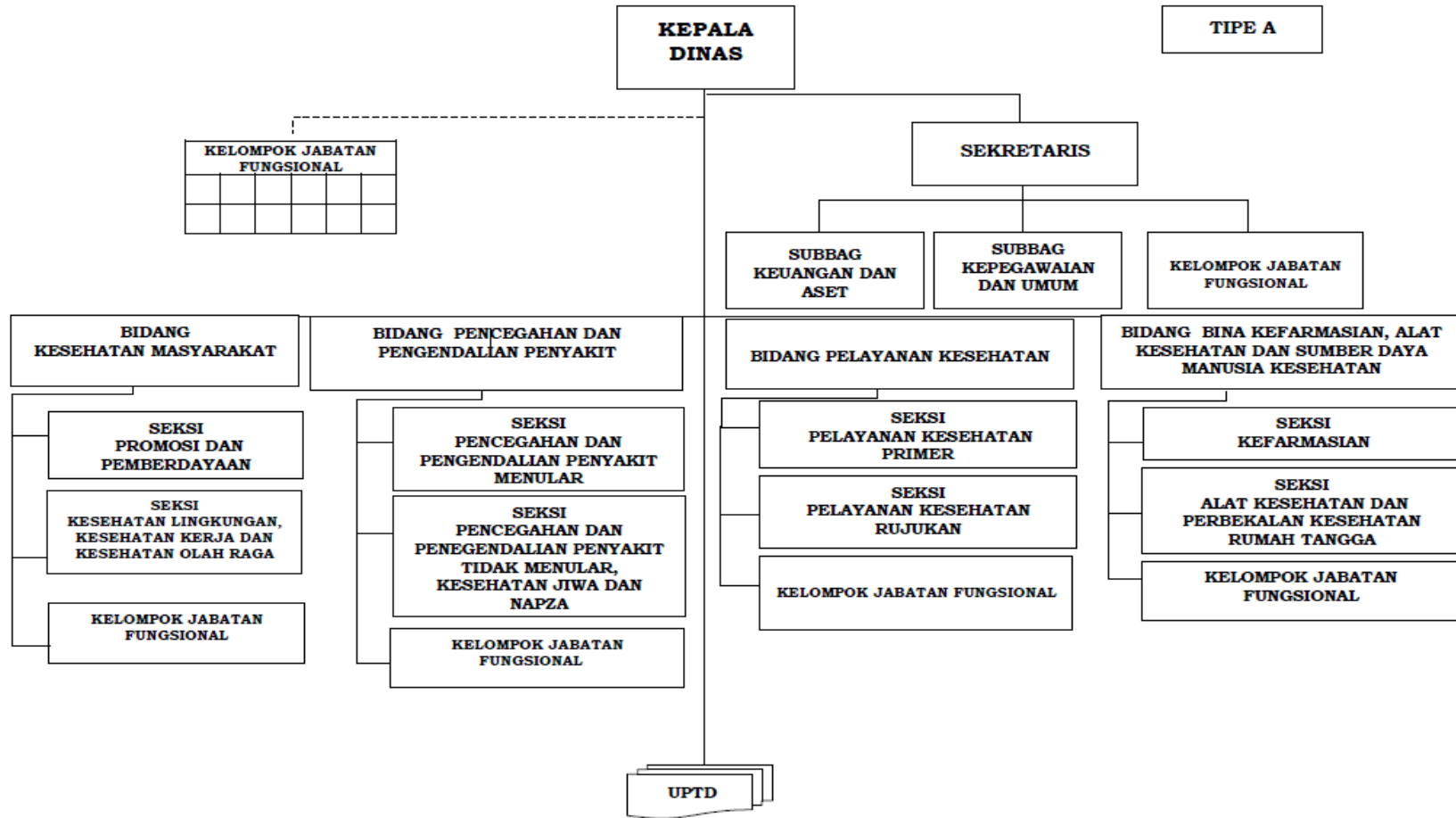
Untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi yang menjadi kewenangan masing-masing Perangkat Daerah disusun standar prosedur kerja atau manual dan standar pelayanan minimal yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai standar prosedur kerja dan standar pelayanan minimal.

Dalam melaksanakan tugas setiap pimpinan Unit Organisasi dan Kelompok Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi dalam lingkungan masing-masing dan antar satuan organisasi di lingkungan Pemerintah Daerah serta dengan instansi lain di luar Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dan menerapkan Asas Umum Penyelenggaraan Negara. Asas Umum Penyelenggaraan Negara tersebut meliputi:

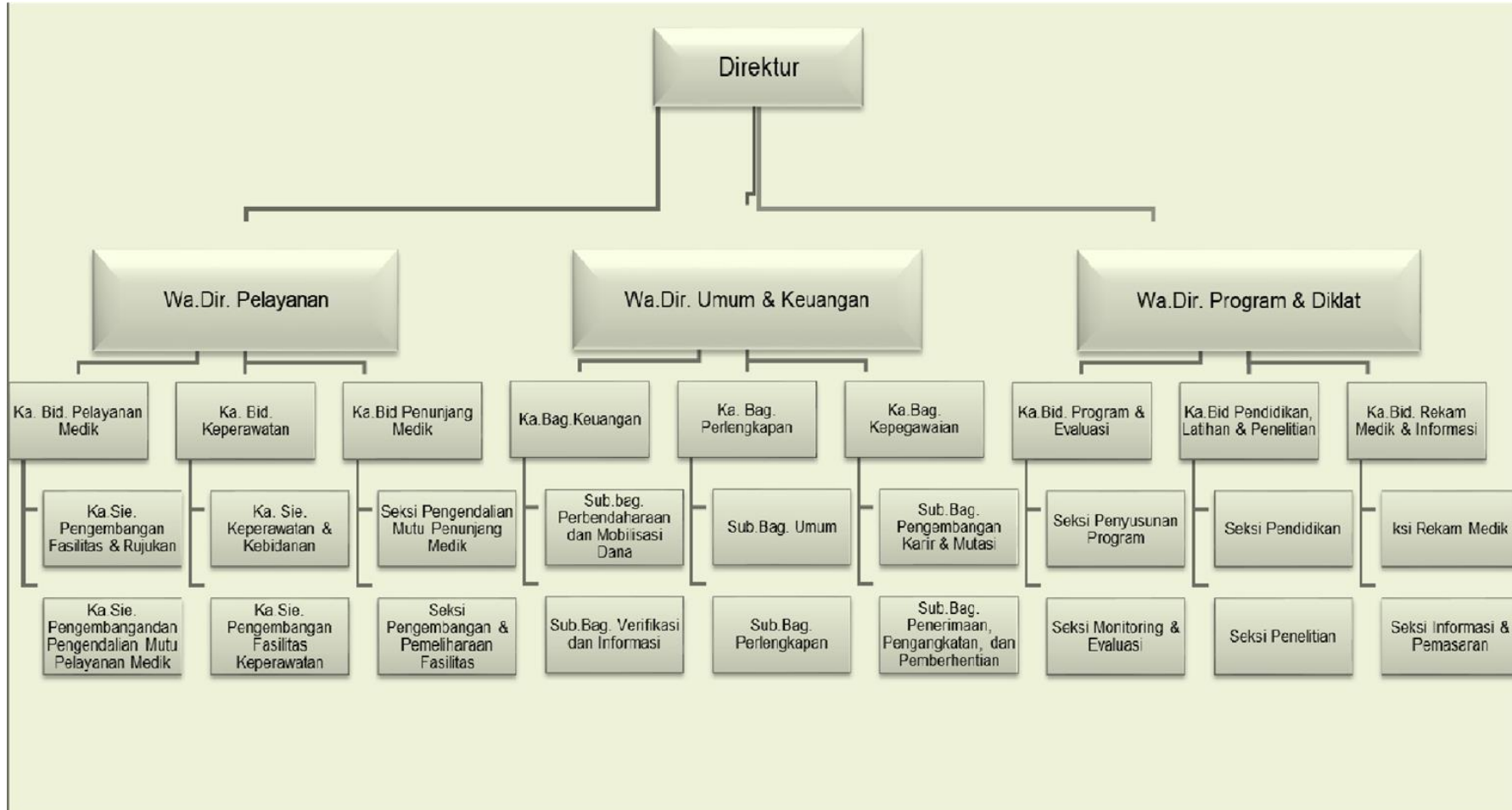
- 1) asas kepastian hukum;
- 2) asas tertib penyelenggaraan negara;
- 3) asas kepentingan umum;
- 4) asas keterbukaan;
- 5) asas proporsionalitas;
- 6) asas profesionalitas; dan
- 7) asas akuntabilitas.

Bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tersaji pada gambar 2.1., bagan struktur organisasi RSUD Undata Palu tersaji pada gambar 2.2 dan bagan struktur organisasi RSUD Madani Palu tersaji pada gambar 2.3 berikut ini:

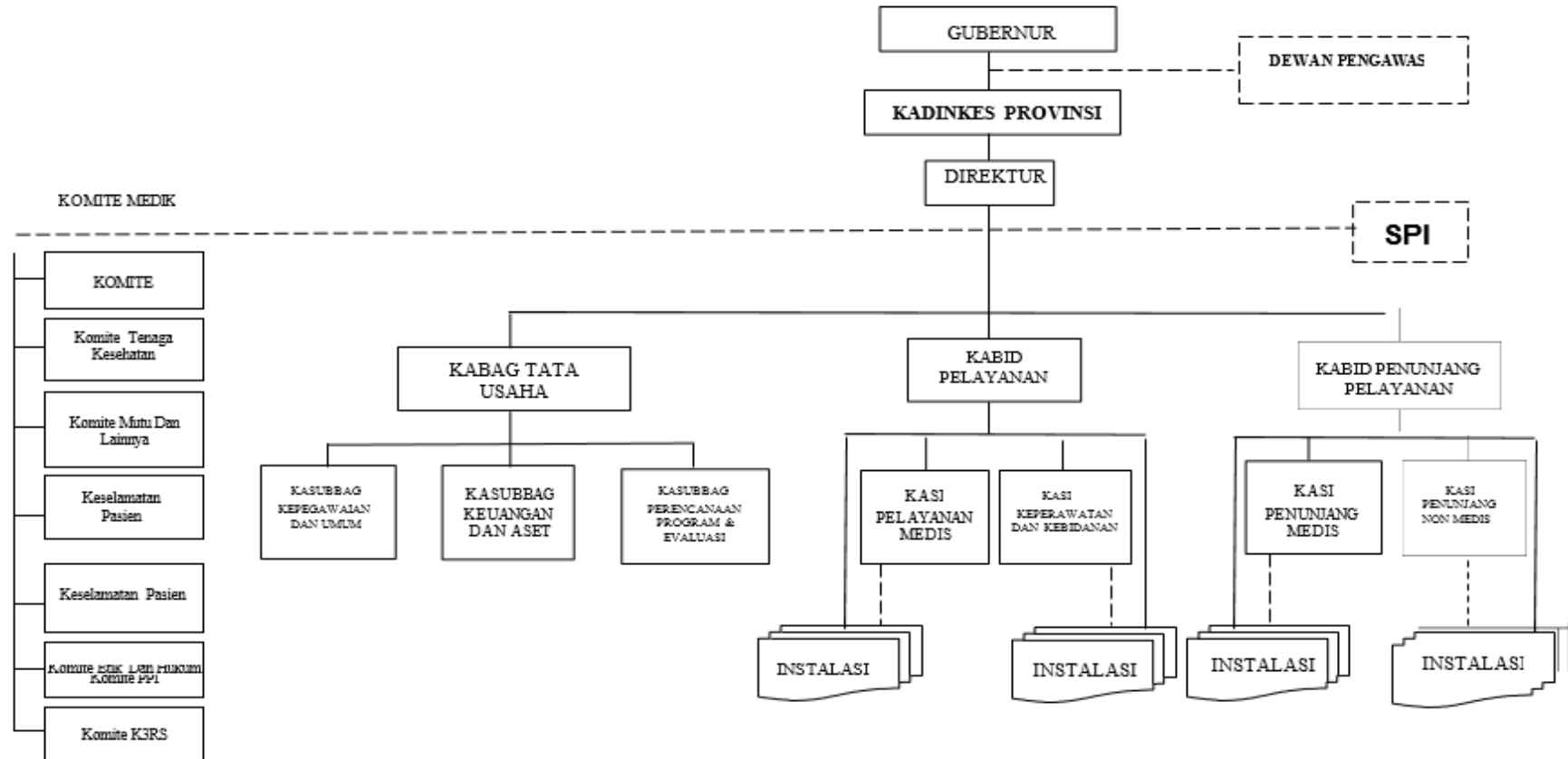
Gambar 2. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah



Gambar 2. 2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Undata Palu



Gambar 2. 3 Bagan Struktur Organisasi RSUD Madani Palu



2.1.2 SUMBER DAYA PERANGKAT DAERAH

2.1.2.1 Sumber Daya Manusia

a. SDM Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

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

Tabel 2 . 1 SDM Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Org)			KETERANGAN
		L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6
1	KEPALA DINAS				
2	SEKRETARIS		1	1	Epidemiologi ,S2
3	SUBBAGIAN				
	a. Kepala Subbagian Keuangan		1	1	Kesmas S1
	b. Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum				
	c. Kelompok Jabatan Fungsional	1		1	S1
	d. Staf	30	35	65	- S2 = 10 org - S1/D4 = 25 org - D3 = 5 org - D1 = 1 org - SLTA = 24 org - SLTP = 0 org - SD = 0 org
4.	BIDANG				
a.	Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan		1	1	Kesmas, S2
	1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer		1	1, S2
	2. Kepala Seksi Kesehatan Rujukan		1	1	..., S2
	3. Kelompok Jabatan Fungsional		1	1	Kesmas, S2
	4. Staf	10	29	39	- S2 = 5 org - S1 = 22 org - D3 = 3 org - D1 = 3 org - SLTA = 6 org
b.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat				
	1. Kepala Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	1		1	Kesehatan, S1
	2. Kepala Seksi Kesling, Kesker dan Olahraga	1		1	Teknik, S1
	3. Kelompok Jabatan Fungsional				
	4. Staf	19	35	54	- S2 = 16 org - S1/D4 = 32 org - D3 = 3 org - SLTA = 3 org
c.	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan		1	1	...,S2
	1. Kepala Seksi Farmasi, Kosalkes dan Mamin		1	1	Apoteker, S1

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Org)			KETERANGAN
		L	P	L + P	
	2. Kepala Seksi Alkes, dan perbekalan		1	1,S2
	3. Kelompok Jabatan Fungsional		1	1	Kesehatan, S2
	4. Staf	12	29	41	- S2 = 9 org - S1/D4 = 25 org - D3 = 6 org - SLTA = 1 org
d.	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		1	1	Dokter, S2
	1. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1		1	Dokter, S1
	2. Kepala Seksi Pengamatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa		1	1	Kesmas, S1
	3. Kelompok Jabatan Fungsional	1		1	Dokter, S2
	4. Staf	19	39	58	- S2 = 12 org - S1/D4 = 40 org - D3 = 4 org - SLTA = 2 org
Total		95	179	274	

Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

b. SDM UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Tabel 2 . 2 SDM UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Org)			KETERANGAN
		Laki-Laki	Perempuan	L + P	
1	2	3	4	5	6
1	KEPALA			1	Dokter S1
2	SUBBAGIAN				
	a. Kepala Subbagian Tata Usaha	1		1	S2 Epidemiologi
	b. Kepala Seksi Pelayanan Dan Mutu		1	1	D4 Analisis
	c. Kepala Seksi Pengujian		1	1	S2 Manajemen
	d. Staf	11	27	38	- S2 = 4 Org - S1/D4 = 19 org - D3 = 13 org - D1 = 1 org - SLTA = 1 org
Total		11	27	38	

Sumber : UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

- c. SDM UPTD Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

Tabel 2 . 3 SDM UPTD Bapelkes Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Org)			KETERANGAN
		L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6
1	KEPALA	0	1	1	S2 Administrasi Publik
2	SUBBAGIAN				
	a. Kepala Subbagian Tata Usaha	0	1	1	Sarjana Pertanian
	b. Kepala Seksi Pengendalian Mutu	0	1	1	S2 Administrasi Publik
	c. Kepala Seksi Penyelenggaraan	0	1	1	S2 Administrasi Publik
	d. Staf	2	12	14	- S2 = 14 org
		2	22	24	- S1/D4 = 17 org
		3	7	10	- D3 = 6 org
		17	9	26	- SLTA = 9 org
		0	0	0	- SLTP = 0 org
	Total	24	54	78	

Sumber: UPTD Bapelkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

- d. SDM UPTD Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

Tabel 2 . 4 SDM UPTD P2KT Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

No.	BAGIAN BIDANG/UPT	JUMLAH (Org)			KETERANGAN
		L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6
1	KEPALA		1	1	S2 Kesehatan
2	SUBBAGIAN				
	a. Kepala Subbagian Tata Usaha		1	1	S2 Kesehatan
	b. Kepala Seksi Kewaspadaan		1	1	S1 Kesehatan
	c. Kepala Seksi Penanganan Krisis Kesehatan	1		1	S2 Kesehatan
	d. Staf	18	20	38	- S2 = 1 orang
					- S1/D4 = 18 orang
					- D3 = 14 orang
					- SLTA = 5 orang
	Total	19	23	42	

Sumber: UPTD P2KT Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

e. SDM UPT RSUD Undata Palu

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor strategis dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Kualitas, kuantitas, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan serta tenaga penunjang sangat menentukan tercapainya visi, misi dan tujuan strategis rumah sakit.

Keadaan ketenagaan di UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 terdiri dari 1041 orang PNS dan ASN (PPPK), dan 308 orang pegawai non PNS / kontrak dapat digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 2 . 5 SDM UPT RSUD Undata

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
A.	Tenaga Kesehatan						
1	Tenaga Medis						
	Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan (K)			0	1		1
	Dokter Spesialis Anastesi (K)			0	1		1
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (K)	1		1			0
	Dokter Spesialis Jantung Intervensi (K)	1		1			0
	Dokter Spesialis Bedah Digestif (K)			0	1		1
	Dokter Spesialis Paru		1	1	0		0
	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	2		1	1
	Dokter Spesialis Onkologi Radiasi			0	1		1
	Dokter Spesialis Patologi Klinik		1	1		1	1
	Dokter Spesialis Neurologi			0	1		1
	Dokter Spesialis Bedah Mulut			0	1		1
	Dokter Spesialis Bedah Syaraf	1	2	3	1		1
	Dokter Spesialis Bedah Anak			0		1	1
	Dokter Spesialis Bedah Vaskuler			0	1		1
	Dokter Spesialis Mata	1	1	2		1	1
	Dokter Spesialis Konservasi Gigi			0		1	1
	Dokter Spesialis Konservasi Gigi Anak			0		1	1
	Dokter Spesialis Anastesi	2	1	3			0
	Dokter Spesialis Anak	1	3	4			0
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4	4	8			0
	Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan	2	2	4	1		1
	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	2			0
	Dokter Spesialis Bedah	3		3	1		1
	Dokter Spesialis THT	1	1	2			0
	Dokter Spesialis Orthopedi	2		2			0
	Dokter Spesialis Gizi Klinik		1	1			0
	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin		1	1			0

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	Dokter Spesialis Onkologi		1	1			0
	Dokter Spesialis Periodontik		1	1			0
	Dokter Spesialis Patologi Anatomi			0			0
	Spesialis Mikrobiologi	1		1			0
	S1 Dokter Umum	13	35	48	2	1	3
	S1 Dokter Gigi		10	10			0
	Jumlah	35	67	102	12	7	19
2	Tenaga Keperawatan						
	S2 Keperawatan	4	6	10			0
	S1 Keperawatan + Ners	36	128	164	7	22	29
	S1 Keperawatan	4	40	44	3	1	4
	D3 Keperawatan	61	159	220	9	10	19
	D4 Keperawatan	1	6	7			0
	DIV Keperawatan anestesi	2		2			0
	D3 penata Anastesi	1	1	2			0
	DIV Terapis Gigi	2		2			0
	D3 Perawat Gigi	1	3	4			0
	SPK		2	2			0
	Jumlah	112	474	652	36	45	81
3	Tenaga Farmasi						
	Apoteker	4	20	24		1	1
	S1 Farmasi	4	10	14		6	6
	S2 Farmasi	3	4	7			0
	D3 Farmasi	5	23	28		2	2
	SMF			0			0
	Jumlah	16	57	73	0	9	9
4	Tenaga Radiologi						
	D4 Teknik Radiologi	3	1	4	3	1	4
	D3 Radiodiagnostik dan Radioterapi	1		1	2		2
	D3 Radiologi	5	1	6	1	2	3
	S2 Fisikawan		1	1			0
	Fisikawan medik	1	2	3			0
	D3 Kesehatan			0	3	5	8
	Jumlah	10	5	15	9	8	17
5	Tenaga Laboratorium						
	S1 Kimia	1		1		1	1
	D3 Teknisi transfusi darah	3	5	8			0
	DIV Analisa Kesehatan			0		2	2
	D3 Analis Kesehatan	4	5	9		2	2
	D4 Pranata labkes ahli		2	2			0
	S1 Pranata labkes ahli	3	5	8			0
	DIV Lab Medis			0		1	1

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	D3 Lab			0		4	4
	D3 Pranata labkes terampil	1	2	3			0
	DIV Anestesiologi			0		1	1
	Jumlah	12	19	31	0	11	11
6	Tenaga Gizi						
	S1 Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga		16	16			0
	S2 Gizi		1	1			0
	D3 Gizi (Nutrisionis)	1	7	8	1	1	2
	Jumlah	1	24	25	1	1	2
7	Tenaga IPSRS						
	D4 Teknik Elektromedik	4	2	6			0
	D3 Kardiovakuler			0		1	1
	D3 Teknik Elektromedik	2	1	3	1		1
	Jumlah	6	3	9	1	1	2
8	Kesehatan Masyarakat						
	S1 ilmu kesehatan masyarakat	6	17	23			0
	S2 Kesehatan masyarakat	5	5	10			0
	S1 Kesehatan Masyarakat	7	43	50	4	7	11
	Jumlah	18	65	83	4	7	
9	Kesehatan Lingkungan						
	Spph	1	3	4			0
	S1 Sanitarian	1	4	5			0
	D3 Sanitarian	4	10	14			0
	D3 Kesehatan Lingkungan			0	3	1	4
	Jumlah	6	17	23	3	1	4
10	Tenaga Rekam Medis						
	D3 Administrasi Rekam Medis		2	2			0
	D3 Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis			0			0
	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	1		1		2	2
	Jumlah	1	2	3	0	2	2
11	Fisioterapi						
	S1 Fisioterapi		2	2			0
	D4 Fisioterapi	3	1	4			0
	D3 ORTOTIK PROSTETIK	1		1			0
	D3 Terapis wicara		2	2			0
	D3 OKUPASI TERAPIS		1	1			0
	S2 PSIKOLOGIS	2	2	4			0
	D3 Fisioterapi	2	8	10			0
	Jumlah	8	16	24	0	0	0
12	Epidemiologi						
	S2 Epidemiologi		2	2			0
-	S1 Epidemiologi	2	16	18			0

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorer)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	Jumlah	2	18	20	0	0	0
13	Bidan						
	S2 Kebidanan		3	3			0
	S1 Kebidanan		4	4		3	3
	D4 Kebidanan		67	67			0
-	D3 Kebidanan		75	75		4	4
	Jumlah	0	149	149	0	7	7
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		227	916	1209	66	99	154
B.	Tenaga Non Kesehatan						
	MPH	1	2	3			0
	M.Si		3	3			0
	M.Kes	2	1	3			0
	S2 Administrasi Publik	1	10	11			0
	S2 Administrasi Negara			0			0
	S2 Manajemen Administrasi RS			0			0
	S2 Magister Manajemen	1	2	3			0
	S2 Magister Ekonomi			0			0
	S2 Komputer			0			0
	S1 Administrasi Kesehatan		3	3			0
	S1 Administrasi publik		2	2	1		1
	S1 Administrasi	1	4	5			0
	S1 Ilmu Administrasi Negara		7	7			0
	S1 Ilmu Komunikasi			0		1	1
	S1 Psikologi	2	2	4		2	2
	S1 Sarjana Ekonomi	6	16	22		4	4
	S1 Sosial	3	3	6	3		3
	S1 Sarjana Komputer	8	10	18	1	1	2
	S1 Sistem Informasi			0			0
	S1 Akuntansi	1	2	3		2	2
	S1 Hukum	1		1	1		1
	S1 Sarjana Sains Informasi		2	2			0
	S1 Peternakan			0	1		1
	S1 Mipa			0		1	1
	S1 Pendidikan			0		1	1
	S1 Manajemen	2	3	5			0
	D4 Akuntansi manajemen Pemerintahan			0			0
	D3 Keperawatan			0			0
	D3 Analisis Kesehatan			0			0
	D3 Keuangan dan Perbankan			0		1	1
	D3 Teknik Informatika			0		1	1
	D3 Teknik Komputer			0			0
	D3 Teknik Listrik			0			0
	D3 Manajemen Informatika		2	2			0

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	D3 Manajemen Rumah Sakit			0			0
	D3 Keuangan			0			0
	D3 Manajemen		1	1			0
	D3 Komputerisasi Akuntansi			0			0
	D3 Akuntansi			0			0
	D1 Manajemen			0			0
	D1 Keuangan			0			0
	D3 Komputer			0			0
	D3 Perhotelan			0			0
	SMA/SMU/SMEA/SMK	42	50	92	85	48	133
	SMKK			0			0
	STM			0			0
	SGO			0			0
	SD	2	1	3			0
	SMP	2		2			0
JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN		75	126	201	92	62	154
TOTAL TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN		302	1042	1410	158	161	308

Sumber : UPT RSUD Undata, 2025

f. SDM UPT RSUD Madani Palu

Keadaan ketenagaan di RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah per 31 Agustus 2025 terdiri dari 637 orang PNS dan ASN (PPPK), dan 101 orang pegawai non PNS / kontrak dapat digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 2 . 6 SDM UPT RSUD Madani

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
A.	Tenaga Kesehatan						
1	Tenaga Medis						
	S2 Dokter Spesialis ortopedi	1	0	1	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Radiologi	0	0	0	0	1 (MOU)	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Patologi Klinik	0	1	1	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Anastesi	1	0	1	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Anak	0	1	1	0	1 (MOU)	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	2	3	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan	1	0	1	1 (MOU)	0	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	0	0	0	0

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	S2 Dokter Spesialis Bedah	1	0	1	1 (MOU)	0	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	0	3	3	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	0	0	1 (MOU)	0	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Saraf	0	2	2	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	1	1	2	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis THT	0	0	0	0	1 (MOU)	1 (MOU)
	S2 Dokter Spesialis Mata	0	1	1	0	0	0
	S2 Dokter Spesialis Prostodonsi	0	0	0	1 (MOU)	0	1
	S1 Dokter Umum	6	25	31	1 (MOU)	1	2
	S1 Dokter Gigi	0	7	7	0	0	0
	Jumlah	12	43	55	0	1	3
2	Tenaga Keperawatan						
	S2 Keperawatan	2	0	2	0	0	0
	S1 Keperawatan + Ners	19	38	57	3	9	12
	S1 Keperawatan	5	8	13	0	1	1
	D3 Keperawatan	99	147	246	3	9	12
	DIV Perawat Gigi	1	0	1	0	0	0
	D3 Perawat Gigi	0	1	1	0	0	0
	SPK	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	124	194	320	6	19	25
3	Tenaga Farmasi						
	Apoteker	5	13	15	0	0	0
	S1 Farmasi	0	6	6	0	1	0
	D3 Farmasi	3	5	8	0	0	0
	SMF	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	8	24	29	0	1	0
4	Tenaga Radiologi						
	D4 Teknik Radiologi	0	0	0	1	0	1
	D3 Radiodiagnostik dan Radioterapi	0	0	0	0	0	0
	D3 Radiologi	2	3	5	0	0	0
	D3 Kesehatan	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	2	3	5	1	0	1
5	Tenaga Laboratorium						
	S1 Kimia	0	0	0	0	0	0
	DIV Analisis Kesehatan	0	3	3			
	D3 Analisis Kesehatan	2	14	16	0	0	0
	D3 Teknologi transfusi Darah	1	0	1	0	0	0
	D3 Analisis Medis	1	0	1	0	2	2
	Jumlah	4	17	21	0	2	2
6	Tenaga Gizi						
	S1 Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga	2	5	7	0	1	1
	D3 Gizi (Nutrisionis)	1	8	9	0	1	1

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honoror)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	Jumlah	3	13	16	0	2	2
7	Tenaga IPSRS						
	D4 Teknik Elektromedik	0	1	1	0	0	0
	D3 Teknik Elektromedik	0	1	1	0	0	0
	Jumlah	0	2	2	0	0	0
8	Kesehatan Masyarakat						
	S1 Kesehatan Masyarakat	7	14	21	0	7	7
	Jumlah	7	14	21	0	7	7
9	Kesehatan Lingkungan						
	D3 Sanitasi						
	D3 Kesehatan Lingkungan	9	6	15	2	2	4
	Jumlah	9	6	15	2	2	4
10	Tenaga Rekam Medis						
	D3 Administrasi Rekam Medis						
	D3 Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis						
	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	1	2	3	0	0	0
	Jumlah	1	2	3	0	0	0
11	Fisioterapi						
	S2 Fisioterapi	0	1	1	0	0	0
	D3 Fisioterapi	0	3	3	0	0	0
	Jumlah	0	4	4	0	0	0
12	Epidemiologi						
	S1 Epidemiologi	3	3	6	0	0	0
	Jumlah	3	3	6	0	0	0
13	Bidan						
	S2 Kebidanan	0	1	1	0	0	0
	DIV Kebidanan	0	19	19	0	1	1
	D3 Kebidanan	0	18	18	0	10	10
	Jumlah	0	37	37	0	11	11
	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	173	362	534	9	45	55
B.	Tenaga Non Kesehatan						
	S2 Administrasi Publik	0	1	1	0	1	1
	S2 Administrasi Negara						
	S2 Manajemen Administrasi RS						
	S2 Magister Manajemen	2	0	2	0	0	0
	S2 Magister Ekonomi						
	S2 Kesehatan Masyarakat	2	2	4	0	0	0
	S2 Psikologi	0	3	3	0	0	0
	S2 Gizi	0	2	2	0	0	0
	S1 psikologi	1	2	3	0	0	0
	S1 Ilmu Administrasi Publik	1	1	2	0	0	0
	S1 Ilmu Administrasi Niaga						
	S1 Ilmu Sosial	1	1	2	0	0	0
	S1 Ilmu Komunikasi	1	0	0	0	0	0

NO	JENIS PEGAWAI	KEADAAN TENAGA					
		PNS dan P3K			Non PNS (Honorar)		
		L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8
	S1 Sarjana Ekonomi	5	6	11	1	0	1
	S1 Sarjana Komputer	9	5	14	2	1	3
	S1 Hukum	0	1	1	1	1	2
	S1 Sistem Informasi						
	S1 Sarjana Agama						
	S1 Teknik	0	1	1	0	1	1
	S1 pendidikan	1	0	1	0	0	0
	D1 kebidanan	0	1	1			
	D4 Akuntansi manajemen Pemerintahan						
	D3 Kardiovaskuler	0	0	0	0	1	1
	D3 Okupasi Terapi	1	0	1			
	D3 terapi Wicara	0	1	1			
	D3 Refraksi Optisi	1	0	1			
	D3 Keperawatan						
	D3 Analisis Kesehatan						
	D3 Keuangan dan Perbankan						
	D3 Teknik Informatika						
	D3 Teknik Komputer						
	D3 Teknik Listrik						
	D3 Manajemen Informatika	0	0	0	0	1	1
	D3 Manajemen Rumah Sakit						
	D3 Manajemen						
	D3 Administrasi	0	1	1	0	0	0
	D3 Komputerisasi Akuntansi						
	D3 Akuntansi						
	D3 Perhotelan						
	SMEA/SMK						
	SMA/SMU	24	21	45	17	19	36
	SMKK						
	STM						
	SGO						
	SMP	1	1	2	0	0	0
	SD	4	0	4	0	0	0
	JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN	54	50	103	21	25	46
	TOTAL TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN	227	412	637	30	70	101

Sumber : Kepegawaian UPT RSUD Madani, 2025

2.1.2.2 Gambaran Sarana dan Prasarana

1. Rumah Sakit

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi - tingginya baik fisik, mental dan sosial melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, tahapan keempat 2020-2024, pembangunan kesehatan diharapkan dapat memantapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang akan ditunjukkan dengan tercapainya target berbagai indikator.

Kementerian Kesehatan berupaya untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif dan preventif di seluruh lini kehidupan masyarakat. Transformasi kesehatan berfokus pada 6 bidang diantaranya transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan dan transformasi teknologi Kesehatan.

Adapun transformasi layanan rujukan yakni dengan meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan, yang dipenuhi melalui program peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, penguatan akses dan optimalisasi sistem rujukan diarahkan untuk penataan sistem rujukan pelayanan kesehatan melalui regionalisasi sistem rujukan berbasis kompetensi. Selain itu, agar sistem rujukan pelayanan kesehatan berjalan lebih efektif dan efisien, maka perlu ditunjang dengan sistem informasi teknologi yang mampu menghubungkan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan.

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

Berdasarkan data pada website RS online tahun 2024 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. Saat ini tercatat 40 rumah sakit yang teregistrasi, terdiri dari rumah sakit

umum dan rumah sakit khusus. Adapun berdasarkan kepemilikan terbagi menjadi 30 milik Pemerintah (Provinsi, Kabupaten/Kota), TNI / POLRI serta Kementerian lainnya dan 10 rumah sakit milik swasta. Tren perkembangan rumah sakit berdasarkan kepemilikan di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2 . 7 Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Tahun 2022 –2024

Pengelola/Kepemilikan	Jumlah /Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
- Pemerintah Daerah					
a. RS Umum	25	25	26	27	27
b. RS Khusus	-	-	-	-	-
- TNI / POLRI	3	3	3	3	3
- Swasta (umum dan Khusus)	11	11	10	10	10
JUMLAH	39	39	39	40	40

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2025

Untuk menunjang kegiatan pelayanan, rumah sakit terus berupaya meningkatkan kompetensi dan memenuhi persyaratan dasar sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit. Berdasarkan klasifikasinya, rumah sakit kelas B sebanyak 4 RS, kelas C sebanyak 23 RS, kelas D sebanyak 8 RS dan kelas D Pratama sebanyak 5 RS. Adapun perkembangan rumah sakit sesuai klasifikasinya sebagaimana tabel 2.7 berikut ini :

Tabel 2 . 8 Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan Tahun 2022 –2024

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah /Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
a. RS Kelas B	4	4	4	4	4
b. RS Kelas C	24	23	23	23	23
c. RS Kelas D	5	7	7	8	8
d. RS Kelas D Pratama	6	5	5	5	5
JUMLAH	39	39	39	40	40

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2025

2. Puskesmas

Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang berperan penting pada pelayanan kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Saat ini implementasi pelayanan puskesmas sangat beragam, sesuai kebijakan dan komitmen pemerintah daerah. Diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai *gatekeeper*, terlebih dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat dibuat sebagai salah satu upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan Puskesmas meliputi tujuan, fungsi, dan kewenangan, Puskesmas, persyaratan mendirikan, perizinan, registrasi, tata kelola pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pengorganisasian puskesmas, peralatan kesehatan, SDM, upaya kesehatan, akreditasi, jejaring pelayanan kesehatan, sistem rujukan, sistem informasi, serta pendanaan dan pengawasan.

Pelayanan Kesehatan yang termasuk pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang di fokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya. Standar pelayanan minimal di Puskesmas diperlukan, agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya selama ini *relative* telah memadai. Tahun 2024 di Provinsi Sulawesi Tengah memiliki total Puskesmas Operasional dan sudah teregistrasi sebanyak 219 Puskesmas.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Tahun 2023 Puskesmas Rawat Inap berjumlah 114 Puskesmas, dengan ketersediaan tempat tidur berjumlah 1.148 unit. Untuk jumlah Puskesmas rawat inap pada tahun 2024 berjumlah 117 Puskesmas dengan ketersediaan jumlah tempat tidur 1.261 unit.

Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Non Rawat Inap pada tahun 2023 berjumlah 104 Puskesmas, Namun pada tahun 2024 jumlah

Puskesmas Non Rawat Inap menjadi 102 dikarenakan adanya 2 Puskesmas yang naik status Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap.

Tabel 2. 9 Puskesmas dan Jaringanya

No	Puskesmas dan Jaringanya	Jumlah Puskesmas
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1.	Puskesmas rawat inap	117
2.	Puskesmas non rawat inap	102
3.	Puskesmas keliling	219
4.	Puskesmas pembantu	698

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2025

3. Tanah

Data mengenai tanah yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah secara keseluruhan adalah 4 Bidang dengan luas 41.350 m². Luas tersebut terdiri dari Dinas Induk seluas 21.700 m², UPT Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan seluas 17.894 m², UPT. Laboratorium Kesehatan seluas 1.758 m². UPT RSUD Undata seluas 53.125 M² dan RSUD Madani seluas 92.010 m².

4. Kendaraan

Kendaraan Dinas dan UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah keadaan Tahun 2025 berjumlah 93 unit terdiri dari kendaraan roda empat (mobil) sebanyak 44 unit, kendaraan roda tiga (triseda) sebanyak 4 unit, kendaraan roda dua sejumlah 45 unit.

Rumah Sakit Umum Daerah Undata mempunyai kendaraan roda empat (mobil) sebanyak 154 unit yang terdiri dari kendaraan roda 4 Operasional (Mini bus) 49 unit, 5 Unit Ambulance, 3 Unit Mobil Jenazah dan kendaraan roda dua sejumlah 97 unit.

Rumah Sakit Umum Daerah Madani mempunyai kendaraan roda empat (mobil) sebanyak 41 unit yang terdiri dari kendaraan roda 4 Operasional (Mini bus) 18 unit, 4 Unit Ambulance, 1 Unit Mobil Jenazah, dan kendaraan roda dua (sepeda motor) sejumlah 16 unit. Dapat digambarkan melalui tabel di bawah ini:

Tabel 2 . 10 Daftar Kendaraan Pada Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025

No	Dinas/UPT	Kendaraan Roda-4										Jumlah	Kendaraan Roda-3		Jumlah	Kendaraan Roda-2				Jumlah
		Jeep	Station Wagon	Micro Bus (Penumpang 15 s/d 29 Org)	Mini Bus 14 org ke bawah	Truck + Attachment	Pick Up	Mobil Ambulance	Mobil Jenazah	Kendaraan Bermotor Khusus Lain-lain	Hibah		Triseda	Alat Angkutan Darat Bermotor Lainnya		Sepeda Motor	Scooter	Sepeda Listrik	Hibah	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	DINAS KESEHATAN	1	16		1	1	2	3			2	26		1	1	39	4		2	45
2	UPT. P2KT									3		3			0					0
3	UPT.PELKES		3	4	2							9		1	1					0
4	UPT. LABKES		2	4								6	2		2					0
JUMLAH		1	21	8	3	1	2	3	0	3	2	44	2	2	4	39	4	0	2	45
5	RSUD. UNDATA				49			5	3			57			0	93		4		97
6	RSUD. MADANI				18			4	1			23	2		2	16				16

Sumber : Subbag Keuangan dan Aset Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

2.1.3 KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Dalam mengukur kinerja pelayanan perangkat daerah, capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2020–2024 berdasarkan pada sasaran/target renstra Dinas Kesehatan, Target SPM dan target indikator lainnya. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2 . 11 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2020-2024

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT																				
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																				
1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak																			
		Usia Harapan Hidup				68,01	68.02	68.8	69	69.1	68,69	68.83	68.93	69.17	78.08	100.99	101.19	100	100	113.00
		Angka Kematian bayi per 1.000 Kelahiran Hidup				8.05	8.04	6.29	5.34	4.41	8.00	8.00	5.87	7.5	7.46	99.37	99.50	93	140	169.16
		Angka Kelangsungan Hidup Bayi				n/a	992.71	993.71	994.66	995.59	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi				100	83.13	83.92	84.72	85.52	82.34	n/a	76.4	88.61	82.19	82.34	n/a	91	105	96.11
		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup				n/a	7.26	6.29	5.34	4.41	n/a	n/a	8	7.8	7.57	110.19	n/a	127	146	171.66
		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup				n/a	5.7	5.3	4.9	4.5	n/a	n/a	5.9	5.9	6.77	103.51	n/a	111	120	150.44
		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup				70	128.94	109.68	90.79	72.27	n/a	n/a	126.13	90.79	72.27	97.82	n/a	115	100	100.00

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani				n/a	72.71	78.09	83.51	88.98	n/a	n/a	81.27	87.25	2.01	111.77	n/a	104	104	2.26
	Cakupan Kunjungan Bayi				n/a	84.06	85.14	86.22	87.31	n/a	n/a	100	107.8	82.42	118.96	n/a	117	125	94.40
	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4				n/a	81.82	83.52	85.24	86.96	n/a	n/a	79.04	85.34	78.99	96.60	n/a	95	100	90.83
	Cakupan Pelayanan Nifas				n/a	80.42	82.2	83.99	85.79	n/a	n/a	78.5	86.25	79.5	97.61	n/a	95	103	92.67
	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani				n/a	53.95	53.95	61.59	69.26	n/a	n/a	37.69	37.3	6.53	69.86	n/a	70	61	9.43
	Cakupan Pelayanan Anak Balita				n/a	68	72.51	77.06	81.66	n/a	n/a	70.93	80.36	96.43	104.31	n/a	98	104	118.09
	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan				n/a	80	81	82	83	n/a	n/a	82.08	86.67	80.02	102.60	n/a	101	106	96.41
	Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari				n/a	75	76	77	78	n/a	n/a	71.75	89.2	82.42	95.67	n/a	94	116	105.67
	Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50 % desa/kelurahan				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	76.96	72	91.78	76.96	n/a	77	72	91.78
	Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	77.42	66	74.89	77.42	n/a	77	66	74.89
	Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	76.96	90	94.6	76.96	n/a	77	90	94.60
	Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	98.16	98.16	100	98.16	n/a	98	98	100.00

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB pasca persalinan				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100	100.00	n/a	100	100	100.00
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif																		
	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular \geq 80% populasi usia \geq 15 thn				n/a	2 Kab/Kota	4 Kab/Kota	6 Kab/Kota	8 Kab/Kota	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut																		
	Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	90	100	n/a	n/a	100	90	100.00
	Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	95	95	n/a	n/a	100	95	95.00
	Persentase Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	6	n/a	71.25	n/a	n/a	6	n/a	71.25
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat																		
	Prevalensi Stunting pada Balita				n/a	30	26	22	18	n/a	n/a	12.9	12.2	10.2	n/a	n/a	49.62	55.45	56.67
	Prevalensi Balita Gizi Buruk				n/a	4	3.5	3	2.5	n/a	n/a	0.8	0.7	0.52	n/a	n/a	22.86	23.33	20.80

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	94	84	81.8	n/a	n/a	94.00	84.00	81.80
	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan keluarga miskin				n/a	80	80	81	82	n/a	n/a	88.9	92	86	n/a	n/a	111.13	113.58	104.88
	Prevalensi Balita Gizi Kurang				n/a	15	14	13	12	n/a	n/a	5	7.1	3.7	n/a	n/a	35.71	54.62	30.83
	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)				n/a	80	82	83	84	n/a	n/a	79	81.1	83.7	n/a	n/a	96.34	97.71	99.64
	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan				n/a	87	80	81	82	n/a	n/a	96.2	91	80.5	n/a	n/a	120.25	112.35	98.17
	Persentase Bayi Baru Lahir Kurang dari 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif				n/a	45	45	50	55	n/a	n/a	54	54	63.1	n/a	n/a	120.00	108.00	114.73
	Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)				n/a	50	50	52	54	n/a	n/a	46.5	63.4	66.9	n/a	n/a	93.00	121.92	123.89
	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)				n/a	45	50	66	70	n/a	n/a	91.9	89.5	91.1	n/a	n/a	183.80	135.61	130.14
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga																		
	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja				n/a	1 Kab/Kota	10 Kab/Kota	10 Kab/Kota	11 Kab/Kota	n/a	n/a	11 Kab/Kota	8 Kab/Kota	7 Kab/Kota	n/a	n/a	110	80	63.64

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik				n/a	0	50	70	90	n/a	n/a	53	45.87	62.84	n/a	n/a	106	66	69.82
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan									n/a	n/a								
	Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan				n/a	0	3	15	30	n/a	n/a	30.76	46.15	30	n/a	n/a	1025	308	100.00
	Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar				n/a	167 Fasyankes	40	50	60	n/a	n/a	15.3	19.5	6.6	n/a	n/a	38	39	11.00
	Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan				n/a	0	40	50	60	n/a	n/a	41.2	54.8	10	n/a	n/a	103	110	16.67
	Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi				n/a	70.14	50	66	70	n/a	n/a	80.35	81.55	84.68	n/a	n/a	161	124	120.97
	KK dengan akses jamban sehat				n/a	78.22	65	66	75	n/a	n/a	85.81	81.55	93.12	n/a	n/a	132	124	124.16
	Presentase Tempat Fasilitas Umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar				n/a	33.01	60	70	75	n/a	n/a	53.87	66.62	75.35	n/a	n/a	90	95	100.47
	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat				n/a	1 Kab/Kota	7 Kab/Kota	9 Kab/Kota	13 Kab/Kota	n/a	n/a	4 Kab/Kota	5 Kab/Kota	7 Kab/Kota	n/a	n/a	57	56	53.85
	Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum				n/a	93.89	66	70	75	n/a	n/a	54.76	70.16	70.08	n/a	n/a	83	100	93.44

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
7	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan																		
	Rasio Posyandu Per Satuan Balita				n/a	14.12	14.04	13.97	13.89	n/a	n/a	1.26	1.26	12.89	n/a	n/a	0.09	0.09	0.92
	Cakupan Desa Siaga Aktif				n/a	60	65	70	75	n/a	n/a	94.6	95.09	96.34	n/a	n/a	146	136	128.45
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji																		
	Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan				n/a	294	2056	2079	2073	n/a	n/a	903	2111	2055	n/a	n/a	44	102	99.13
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN																			
1 Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi																		
	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.				n/a	15	35	80	80	n/a	n/a	69.23	100	100	n/a	n/a	198	125	125.00
	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan				n/a	3 Kab/Kota	4 Kab/Kota	5 Kab/Kota	13	n/a	n/a	n/a	n/a	7 Kab/Kota	n/a	n/a	n/a	n/a	53.85

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Daerah Kawasan Tanpa Rokok.																		
	Jumlah Kab/Kota Yang Melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok				n/a	25 PKM	50 PKM	75 PKM	40	n/a	n/a	n/a	n/a	91 PKM	n/a	n/a	n/a	n/a	227.50
2 Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat																		
	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS				n/a	23	35	100	100	n/a	n/a	85	100	100	n/a	n/a	243	100	100.00
3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM																		
	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif				n/a	15	45	69	69	n/a	n/a	34	100	85	n/a	n/a	76	145	123.19
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN																			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																			
Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya																		

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional				80	60	65	70	80	80	27	54	93	63	100	45	83.08	132.86	78.75
	Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar				n/a	0	30	40	50	n/a	n/a	15.38	36	50	n/a	n/a	120	125	100
2	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat																		
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin				30	100	100	100	100	30	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan																		
	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang optimal				n/a	49	80	75	80	n/a	n/a	84	70.78	68.2	n/a	n/a	105	94	85
	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin				n/a	0	30	50	50	n/a	n/a	3.26	3.26	3.26	n/a	n/a	10.87	6.52	6.52
	Persentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya				n/a	0	70	90	90	n/a	n/a	80	100	100	n/a	n/a	114.29	111.11	111.11
	Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpercil dan sangat terpercil berdasarkan PMK 90				n/a	15	25	35	45	n/a	n/a	64	125	128	n/a	n/a	256.00	357.14	284.44

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar				n/a	25	50	75	85	n/a	n/a	64.81	3.26	3.2	n/a	n/a	129.62	4.35	3.76
4	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas																		
	Rasio Puskesmas.Poliklinik,Pustu Per Satuan Penduduk				n/a	0.34	0.34	0.34	0.34	n/a	n/a	0.88	0.87	0.87	n/a	n/a	2.59	2.56	2.56
	Cakupan Puskesmas				n/a	122.86	125.71	128.57	131.43	n/a	n/a	124.57	124.57	126	n/a	n/a	99.09	96.89	95.87
	Cakupan Puskesmas Pembantu				n/a	15.04	20.47	25.9	31.32	n/a	n/a	32.25	37.73	34.4	n/a	n/a	157.55	145.68	109.83
	Persentase Puskesmas yang terakreditasi				90	98	98	99	99	96.6	92.13	91.28	99.53	100	107.33	94.01	93.14	100.54	101.01
	Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga				n/a	41	70	82	100	n/a	n/a	51.16	77.67	76.61	n/a	n/a	73.09	94.72	76.61
	Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik ≤ 2 %				n/a	50	60	70	80	n/a	n/a	68	65.58	60	n/a	n/a	113.33	93.69	75.00
5	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik																		
	Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan				n/a	15	25	40	60	n/a	n/a	15	38	92	n/a	n/a	60	95	153
2	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi																		

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan																		
	Persentase rumah sakit yang terakreditasi				80	70	80	85	90	77.5	79.5	79.84	85	95	96.87	113.57	99.80	100	105.56
	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk				n/a	0.01	0.01	0.01	0.01	n/a	n/a	0.013	0.013	0.013	n/a	n/a	1.3	1.3	1.3
	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100
BIDANG KEFARMASIAN, SARANA ALAT KESEHATAN DAN SDM KESEHATAN																			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																			
1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																			
1	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya																		
2	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya																		
	Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar				70	75	60	65	70	70.05	22.00	49.5	34.45	71.17	100.07	29.33	82.50	53.00	101.67
	Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial				n/a	n/a	80	85	90	n/a	n/a	100	100	100	n/a	n/a	125.00	117.65	111.11
	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial				96	100	85	90	95	98.47	88.1	84.56	94.25	89.6	102.57	88.01	99.48	104.72	94.32

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin				n/a	n/a	85	90	95	n/a	n/a	91.79	92.4	94.1	n/a	n/a	107.99	102.67	99.05
	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar				70	80	80	85	90	54.18	74.16	84.6	89.3	88.9	77.04	92.7	105.75	105.06	98.78
	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar				80	80	80	85	90	51.85	74.16	84.6	89.3	88.9	64.81	92.7	105.75	105.06	98.78
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN																			
1	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)																		
	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK																		
	Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP				n/a	60	62	64	66	n/a	n/a	71.42	100	100	n/a	n/a	115.19	156.25	151.52
	Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP				n/a	70	75	80	85	n/a	n/a	78	81.73	74.08	n/a	n/a	104.00	102.16	87.15
	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha				n/a	80	85	90	95	n/a	n/a	100	100	100	n/a	n/a	117.65	111.11	105.26

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha				n/a	20	30	40	50	n/a	n/a	20	35.4	35.4	n/a	n/a	66.67	88.50	70.80
	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha				n/a	80	85	90	95	n/a	93.5	93.5	93.5	100	n/a	116.9	110.00	103.89	105.26
	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB				n/a	60	65	70	90	n/a	9.09	9.09	7.6	19.3	n/a	15.2	13.98	10.86	21.44
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN																			
1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi																		
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan																		
	Persentase Puskesmas yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar				50.00	55	40	45	65	28.61	29.3	38.7	38.7	34.45	57.22	53.27	96.75	86	53
2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan																		
	Rasio Dokter per Satuan Penduduk				n/a	0.43	0.46	0.49	0.51	n/a	n/a	0.52	0.64	0.66	n/a	n/a	1	1	1
	Rasio tenaga medis per satuan penduduk				n/a	3.89	4.17	4.44	4.71	n/a	n/a	n/a	5.75	6.16	n/a	n/a	n/a	1.3	1.3
	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang				n/a	50	53	55	58	n/a	n/a	n/a	n/a	26.92	n/a	n/a	n/a	n/a	46.41
	Persentase Puskesmas tanpa dokter				n/a	9	8	6	4	n/a	n/a	n/a	n/a	3.2	n/a	n/a	n/a	n/a	80.00
2	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi																		

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan																		
	Jumlah Jabatan Fungsional Kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi				n/a	294	500	1000	1500	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
	Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensi melalui pelatihan				5308	3898	600	900	1200	3921	2638	n/a	n/a	2578	73.86	67.67	n/a	n/a	214.83
	Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensi melalui pendidikan lanjutan				n/a	45	100	150	200	n/a	n/a	937	121	168	n/a	n/a	937	81	84.00
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan																		
	Jumlah SDMK yang memiliki STR Aktif				10000	13500	17000	17500	18000	16207	19286	17404	18057	n/a	162.07	142.85	102.38	103.18	n/a
BIDANG PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN IMUNISASI																			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																			
1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																		
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)																		
	Penanganan Krisis Kesehatan akibat bencana				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)				100.00	100	100	100	100	100.00	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Persentase Kab/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert System) minimal 80%				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular																		
	Cakupan Penemuan Kasus TBC (Treatment Coverage)				75.00	75	90	90	90	38.40	38.40	52	67	86	51:02:00	51:02:00	57.78	74.44	95.6
	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate)				n/a	n/a	90	90	90	n/a	n/a	88	85	81	n/a	n/a	97.78	94.44	90.0
	Cakupan Terapi Pencegahan TBC (TPT) Kontak Serumah				n/a	38	48	58	68	n/a	n/a	3	4.3	11.3	n/a	n/a	6.25	7.41	16.6
	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART				39	39	85	90	90	81.77	81.77	84	83.3	91	209.66	209.66	98.82	92.56	101.1
	Persentase Ibu Hamil yang Melakukan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB)				n/a	54.76	95	100	100	n/a	n/a	6.64	69.94	75.53	n/a	n/a	6.99	69.94	75.5
	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita				n/a	32.21	70	75	75	n/a	n/a	39.78	49.6	54.46	n/a	n/a	56.82857143	66.13	72.6

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar				n/a	58	66	73	80	n/a	n/a	49.5	44.4	110	n/a	n/a	75	60.8 2	137. 5
	Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center				n/a	3	5	7	8	n/a	n/a	5	5	8	n/a	n/a	100	71.4 3	100. 0
	Jumlah Kabupaten Kota yang Mencapai Positivity Rate Malaria <5 %				13	13	13	13	13	13	6	13	7	11	6	46.15	100	53.8 5	84.6
	Penurunan angka kematian dengue				n/a	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	n/a	n/a	0.72	0.5	0.41					
	Menurunnya angka kesakitan dengue				49/100.0 00 pddk	49/100.0 00 pddk	10/100.0 00 pddk	10/100.0 00 pddk	10/100.0 00 pddk	40,31/10 0.000 pddk	17,82/10 0.000 pddk	66,37/10 0.000 pddk	58,44/10 0.000 pddk	78,56/100 .000 pddk					
	Prevalensi Rate Schistosomiasis				90.00	0.8	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	90.92	0.22	1.4	0.94	0.47					
	Jumlah Kabupaten/Kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1%				57.01 Kab/Kot a	60.06 Kab/Kot a	9 Kab/Kot a	9 Kab/Kot a	9 Kab/Kot a	77.08 Kab/Kot a	9 Kab/Kot a	1 Kab/Kot a	1	9	14.98	11.11	11.11	100	14.9 8
	Prevalensi Rate Penyakit Kusta <1/10.000 penduduk				≤ 1 %	≤ 0,75 %	100	100	100	0.61	0.34	0.99	0.99	1.09					
	Proporsi Kusta pada Anak <5%				n/a	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	n/a	n/a	12	6.83	6.21					
	Tercapaiannya Eradikasi Frambusia Kab/Kota				n/a	4 Kab/Kot a	4 Kab/Kot a	6 Kab/Kot a	6 Kab/Kot a	n/a	n/a	n/a	n/a	2 Kab/Kota					

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Cakupan penyandang diabetes melitus yang dilayani sesuai standar				n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	9.15	74.96	45.99	n/a	n/a	9	75	46
	Cakupan penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar				100	20553	100	100	100	100	35310	6.59	54.24	3.44	100	171.79	26.33	54.24	3.44
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan terpadu (Pandu) PTM.				n/a	n/a	n/a	n/a	100	n/a	n/a	n/a	n/a	153	n/a	n/a	n/a	n/a	153
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)																		
	Setiap ODGJ Pasung yang mendapatkan layanan kesehatan				100 ODGJ	100 ODGJ	100 ODGJ	100 ODGJ	100 ODGJ	100 ODGJ	73 ODGJ	112 ODGJ	105 ODGJ	143 ODGJ	100 ODGJ	73 ODGJ	112 ODGJ	105 ODGJ	143 ODGJ
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA																		
	Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL)				n/a	n/a	3 PKM	5 PKM	7 PKM	n/a	n/a	n/a	5 PKM	7 PKM	n/a	n/a	n/a	100	100
5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan																		
	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
6	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota																		
	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)				87.00	87	84.68	85.15	85.63	82.80	n/a	77	66.48	57.01	95.17	n/a	90.93	78.07	66.58
	Persentase Anak usia 1 tahun yang mendapatkan campak				n/a	n/a	91.26	93.07	93.07	n/a	n/a	92.8	83.3	80.07	n/a	n/a	3	90	86
	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk				n/a	n/a	60	60	60	n/a	n/a	3.99	56	65	n/a	n/a	7	93	108
	Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap				n/a	n/a	94.1	94.6	94.6	n/a	n/a	90.9	83.91	80.05	n/a	n/a	97	89	85
	Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela				93.5	94	85.6	90.3	90.3	82.80	37.3	72.3	58.93	32.7	88.55	39.68	84.46	65.26	36.21
Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan				100	100	87.9	91.6	91.6	93.00	15.00	76.92	53.85	41.7	93	15	87.51	58.79	45.52	
SEKRETARIAT																			
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH																			
1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah																		
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
	2	Koordinasi dan Penyusunan	Tersusunnya laoran kinerja OPD			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	n/a	100	100	100	100

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD																		
2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah																		
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terpenuhinya Gaji			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	3	100	100	100
2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Terpenuhinya program penunjang Perangkat Daerah			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Terlaksananya pengujian/verifikasi			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKP	Tersusunnya Laporan			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
5	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Tersedianya Bahan Tanggapan			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
3	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah																		
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Tersusunnya Perencanaan Kebutuhan Barang			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100.00
2	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Tercatatnya Barang Milik Daerah			n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100.00
4	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah																		

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya Pakaian dan Atributnya Pegawai				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100
2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Tersusunnya Data Kepegawaian				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	n/a	100	100	100
3	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Tersedianya peraturan Perundang-undangan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
5	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah																			
1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
6	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah																			
1	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Kendaraan Operasional atau Lapangan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
2	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Gedung Kantor				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
7	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah																			

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
8 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah																				
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Tersedianya Jasa Pemeliharaan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Jasa Pemeliharaan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT																				
1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi																				
1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Terlaksananya Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100

Urusan Bidang Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcomes)/kegiatan (Output)	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Realisasi Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke -					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi																			
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksanana Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100	n/a	100	100	100	100

Tabel 2 . 12 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020

No.	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	
			Rp	%
1	2	3	4	5
I	DINAS KESEHATAN	123,625,999,727	115,614,480,758	93.52
A	BIDANG SEKRETARIAT	15,820,081,786	14,389,103,053	90.95
1	Program Pelayanan Adminstrasi Perkantoran	4,223,459,000	4,117,661,295	97.49
1	Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	4,223,459,000	4,117,661,295	97.49
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	7,463,463,686	7,330,194,358	98.21
1	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur	7,055,823,001	6,923,659,400	98.13
2	Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur	407,640,685	406,534,958	99.73
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	-	-	
1	Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Kelengkapannya	-	-	
4	Program Administrasi Kepegawaian Umum dan Humas	175,318,400	174,288,400	99.41
1	Kegiatan Peningkatan Kualitas Manajemen Kepegawaian dan Umum	105,160,000	104,130,000	99.02
2	Kegiatan Pengembangan Kapasitas Admnistrasi Hukum dan Humas Kesehatan	70,158,400	70,158,400	100.00
5	Program Pengelolaan Keuangan dan Asset	638,135,200	623,135,200	97.65
1	Kegiatan Peningkatan Kualitas Manajemen Pengelolaan Keuangan dan Asset	638,135,200	623,135,200	97.65
6	Program Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Kesehatan	2,888,308,500	1,712,958,400	59.31
1	Kegiatan Peningkatan Perencanaan, Evaluasi dan Pengendalian	2,888,308,500	1,712,958,400	59.31
7	Program Upaya Penguatan Sistem Informasi, Surveilans Kesehatan dan Riset Operasional Kesehatan	431,397,000	430,865,400	99.88
1	Kegiatan Updating Data, Analisis dan Penyebarluasan Informasi	140,900,000	140,368,400	99.62
2	Kegiatan Peningkatan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	290,497,000	290,497,000	100.00

No.	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	
			Rp	%
B	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT	7,322,719,200	6,958,077,050	95.02
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1,844,426,000	1,817,983,500	98.57
	1 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah raga	739,055,200	731,972,700	99.04
	2 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	1,105,370,800	1,086,010,800	98.25
2	Program Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	1,965,998,500	1,960,929,500	99.74
	1 Kegiatan Pengembangan Promkes dan Teknologi Komunikasi dan Edukasi	1,857,904,300	1,853,035,300	99.74
	2 Kegiatan Pemberdayaam Masyarakat/ UKBM	108,094,200	107,894,200	99.81
3	Program Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	1,122,136,800	873,967,300	77.88
	1 Kegiatan Penanggulangan dan Perbaikan Gizi Masyarakat	1,122,136,800	873,967,300	77.88
4	Program Upaya Kesehatan Lingkungan	2,390,157,900	2,305,196,750	96.45
	1 Kegiatan Peningkatan Pelayanan SAB dan Sanitasi Dasar, Pengawasan Kualitas Kesling, Pengendalian Penc. Lingk. Dan Pengem. Wilayah Sehat	2,390,157,900	2,305,196,750	96.45
C	BIDANG PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT	54,970,011,284	50,112,642,753	91.16
1	Program Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Imunisasi	4,062,314,102	3,717,546,963	91.51
	1 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Imunisasi	729,773,000	723,730,000	99.17
	2 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3,332,541,102	2,993,816,963	89.84
2	Program Upaya Penguatan Sistem Informasi, Surveilans Kesehatan dan Riset Operasional Kesehatan	49,787,890,782	45,285,386,425	90.96
	3. Kegiatan Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	49,787,890,782	45,285,386,425	90.96
3	Program Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1,119,806,400	1,109,709,365	99.10
	1 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	798,023,500	795,256,000	99.65
	2 Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza	321,782,900	314,453,365	97.72
D	BIDANG PELAYANAN KESEHATAN	43,023,991,757	41,992,733,368	97.60

No.	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	
			Rp	%
1	Program Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan	190,823,600	190,823,600	100.00
1	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Perbaikan Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit	190,823,600	190,823,600	100.00
2	Program Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Masalah Kesehatan	186,286,000	179,563,100	96.39
1	Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan	83,256,000	79,007,700	94.90
2	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pencegahan Mitigasi dan Kesiapsiagaan Masyarakat pada Situasi Tertentu	103,030,000	100,555,400	97.60
3	Program Upaya Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	42,215,382,157	41,193,320,768	97.58
1	Kegiatan Peningkatan Pembiayaan dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan	42,215,382,157	41,193,320,768	97.58
3	Program Upaya Pelayanan Kesehatan Primer	103,900,000	103,900,000	100.00
1	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer	103,900,000	103,900,000	100.00
5	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Kesehatan Tranfusi Darah	327,600,000	325,125,900	99.24
1	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	162,910,000	161,836,400	99.34
2	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Transfusi Darah	164,690,000	163,289,500	99.15
E	BIDANG KEFARMASIAN, ALKES DAN SDM KESEHATAN	2,489,195,700	2,161,924,534	86.85
1	Program Upaya Penyediaan SDM Kesehatan	162,575,200	161,475,082	99.32
1	Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	15,188,400	15,188,400	100.00
2	Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	22,799,800	21,699,800	95.18
3	Kegiatan Sertifikasi dan Registrasi SDM Kesehatan	124,587,000	124,586,882	100.00
2	Program Upaya Penyediaan Distribusi dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan	2,326,620,500	2,000,449,452	85.98
1	Kegiatan Peningkatan Mutu Penggunaan dan Distribusi Obat	2,279,581,000	1,953,412,952	85.69
2	Kegiatan Peningkatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	47,039,500	47,036,500	99.99
II	UPT LABORATORIUM KESEHATAN	5,251,478,071	5,132,359,777	97.73

No.	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	
			Rp	%
1	Program Pelayanan Adminstrasi Perkantoran	216,010,061	210,044,249	97.24
1	Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	216,010,061	210,044,249	97.24
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4,198,004,100	4,100,636,978	97.68
1	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur	3,981,073,000	3,887,899,469	97.66
2	Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur	216,931,100	212,737,509	98.07
3	Program Upaya Kesehatan Perorangan	837,463,910	821,678,550	98.12
1	Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Laboratorium	837,463,910	821,678,550	98.12
III	UPT BALAI PENDIDIKAN PELATIHAN KESEHATAN	10,087,975,470	9,442,717,880	93.60
1	Program Pelayanan Adminstrasi Perkantoran	845,763,700	842,762,600	99.65
1	Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	845,763,700	842,762,600	99.65
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	8,609,182,170	7,971,011,480	92.59
1	Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Aparatur	7,830,557,620	7,196,560,480	91.90
2	Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur	778,624,550	774,451,000	99.46
3	Program Upaya Peningkatan Mutu Sumber Daya Kesehatan	633,029,600	628,943,800	99.35
1	Kegiatan Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	633,029,600	628,943,800	99.35
	JUMLAH BELANJA LANGSUNG DINKES	138,965,453,268	130,189,558,415	93.68
IV	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA	188,208,211,534	124,420,452,720	66.11
1	Kegiatan Pengadaan Bahan Logistik, ATK dan Cetakan Rumah Sakit	1,028,500,000	959,203,257	93.26
2	Kegiatan Penyediaan Makanan dan Minuman Harian	60,000,000	59,037,000	98.40
3	Kegiatan Pertemuan Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	250,600,000	237,572,522	94.80

No.	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	
			Rp	%
4	Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran	7,368,053,518	7,054,809,370	95.75
5	Kegiatan Penyusunan Laporan dan Monev Program Kegiatan dan Keuangan Rumah Sakit	92,500,000	86,482,790	93.49
6	Kegiatan Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	9,131,546,355	9,066,165,751	99.28
7	Kegiatan Pengadaan Alkes Rumah Sakit	51,235,515,070	50,575,216,298	98.71
8	Kegiatan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	1,776,030,245	1,760,799,445	99.14
9	Kegiatan Pemeliharaan Kendaraan Operasional Rumah Sakit	250,000,000	240,744,951	96.30
10	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan BLUD	116,965,466,346	54,351,996,336	46.47
11	Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit	50,000,000	28,425,000	56.85
	JUMLAH BELANJA LANGSUNG UNDATA	188,208,211,534	124,420,452,720	66.11
V	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI	51,941,510,228	37,592,962,643	72.38
1	Kegiatan Pelayanan BLUD	34,886,054,637	23,670,169,610	67.85
2	Kegiatan Pendukung Pelayanan BLUD	17,055,455,591	13,922,793,033	81.63
	JUMLAH BELANJA LANGSUNG MADANI	51,941,510,228	37,592,962,643	72.38
	JUMLAH BELANJA LANGSUNG	379,115,175,030	292,202,973,778	77.07
	JUMLAH BELANJA TIDAK LANGSUNG	128,690,862,033	120,621,135,772	93.73
	TOTAL ANGGARAN	507,806,037,063	412,824,109,550	81.30

Tabel 2 . 13 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2024

No.	Uraian	Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	DINAS KESEHATAN	238,066,371,753	243,852,353,587	243,470,655,467	236,066,971,430	237,918,248,726	235,825,845,098	232,751,732,085	219,816,377,155	99.94	96.71	95.60	93.12
1	SEKRETARIAT	142,695,577,633	151,270,122,421	154,461,605,021	177,437,460,301	132,430,735,610	144,382,405,826	145,001,765,532	162,132,683,052	92.81	95.45	93.88	91.37
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	142,695,577,633	150,177,731,021	152,351,706,137	176,522,460,773	131,732,349,010	143,298,103,751	142,895,535,568	161,242,967,642	92.32	95.42	93.79	91.34
1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1,390,766,900	1,174,820,000	1,520,668,400	1,163,442,000	1,036,468,550	1,172,418,500	1,520,200,050	1,154,049,000	74.52	99.80	99.97	99.19
1	1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1,296,723,075	774,045,000	1,320,668,400	1,043,442,000	942,425,550	774,043,500	1,320,200,050	1,034,075,000	72.68	100.00	99.96	99.10
2	2 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	94,043,825	400,775,000	200,000,000	120,000,000	94,043,000	398,375,000	200,000,000	119,974,000	100.00	99.40	100.00	99.98
2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	136,468,072,251	138,247,798,800	142,152,690,194	168,655,768,101	126,019,899,440	131,702,932,252	132,855,754,742	153,437,022,321	92.34	95.27	93.46	90.98
1	1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	133,828,508,756	133,899,678,950	137,463,665,194	163,172,564,401	123,384,845,945	127,427,174,507	128,200,877,452	147,973,817,675	92.20	95.17	93.26	90.69
2	2 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	2,377,200,000	3,798,120,000	3,945,280,000	4,986,804,800	2,372,800,000	3,772,202,250	3,912,329,500	4,967,362,130	99.81	99.32	99.16	99.61
3	3 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	262,363,495	274,999,850	372,075,550	287,827,750	262,253,495	258,876,495	371,266,600	287,671,366	99.96	94.14	99.78	99.95
4	4 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKP	0	175,000,000	149,999,800	111,795,500	-	169,428,000	149,939,640	111,795,500	0	96.82	99.96	100.00
5	5 Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	0	100,000,000	221,669,650	96,775,650	-	75,251,000	221,341,550	96,375,650	0	75.25	99.85	99.59
3	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	242,386,250	486,999,600	600,543,100	265,744,800	232,576,250	419,133,150	599,999,750	265,120,680	95.95	86.06	99.91	99.77
1	1 Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	0	150,000,000	156,023,500	76,544,800	-	112,386,300	155,852,120	76,544,800	0.00	74.92	99.89	100.00

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	2	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	242,386,250	336,999,600	444,519,600	189,200,000	232,576,250	306,746,850	444,147,630	188,575,880	95.95	91.02	99.92	99.67
4	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		484,004,000	1,054,757,000	1,638,313,300	624,146,000	479,787,385	1,051,973,400	1,635,304,782	622,172,974	99.13	99.74	99.82	99.68
	1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	252,250,000	504,990,000	764,081,300	222,330,000	251,644,000	502,313,500	761,183,832	220,700,000	99.76	99.47	99.62	99.27
	2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	231,754,000	249,990,000	287,137,000	121,461,000	228,143,385	249,882,900	287,136,290	121,182,918	98.44	99.96	100.00	99.77
	3	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	0	299,777,000	587,095,000	280,355,000	-	299,777,000	586,984,660	280,290,056	0.00	100.00	99.98	99.98
5	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah		1,873,926,342	1,427,331,043	1,328,287,884	1,086,490,995	1,854,354,205	1,353,890,699	1,310,344,916	1,084,436,200	98.96	94.85	98.65	99.81
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,873,926,342	1,427,331,043	1,328,287,884	1,086,490,995	1,854,354,205	1,353,890,699	1,310,344,916	1,084,436,200	98.96	94.85	98.65	99.81
6	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		1,265,763,900	5,468,313,541	1,065,801,016	1,395,968,312	1,238,063,900	5,419,249,714	1,057,759,978	1,383,289,500	97.81	99.10	99.25	99.09
	1	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan		1,942,750,000	0	899,390,499		1,941,130,000	0	894,700,000	0	99.92	0	99.48
	2	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	199,000,000	2,644,825,864	0	0	197,900,000	2,629,356,146	0	0	99.45	99.42	0	0
	3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1,066,763,900	880,737,677	1,065,801,016	496,577,813	1,040,163,900	848,763,568	1,057,759,978	488,589,500	97.51	96.37	99.25	98.39
7	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			1,119,992,000	2,275,649,892	1,969,756,850		1,084,186,680	2,272,294,263	1,948,458,824	0	96.80	99.85	98.92
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik		877,192,000	1,016,939,892	794,656,850		843,786,680	1,014,118,496	777,491,746	0	96.19	99.72	97.84
	2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		242,800,000	1,258,710,000	1,175,100,000		240,400,000	1,258,175,767	1,170,967,078	0	99.01	99.96	99.65
8	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		970,657,990	1,197,719,037	1,769,752,351	1,361,143,715	871,199,280	1,094,319,356	1,643,877,087	1,348,418,143	89.75	91.37	92.89	99.07

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	517,700,000	448,400,000	618,600,000	441,000,000	478,168,080	388,811,364	594,250,757	431,601,905	92.36	86.71	96.06	97.87
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	395,000,000	648,719,037	570,000,000	639,920,236	348,800,000	643,797,992	568,610,099	636,732,725	88.30	99.24	99.76	99.50
	3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	57,957,990	100,600,000	581,152,351	280,223,479	44,231,200	61,710,000	481,016,231	280,083,513	76.32	61.34	82.77	99.95
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		700,040,665	1,092,391,400	2,109,898,884	914,999,528	698,386,600	1,084,302,075	2,106,229,964	889,715,410	99.76	99.26	99.83	97.24
1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		700,040,665	587,723,300	1,709,899,650	200,000,000	698,386,600	585,367,275	1,707,327,650	199,935,000	99.76	99.60	99.85	99.97
	1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	550,107,740	337,723,925	1,509,900,000	200,000,000	549,753,675	337,667,900	1,507,328,000	199,935,000	99.94	99.98	99.83	99.97
	2	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	149,932,925	249,999,375	199,999,650	0	148,632,925	247,699,375	199,999,650	0	99.13	99.08	100.00	#DIV/0!
	2	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	0	504,668,100	399,999,234	714,999,528	-	498,934,800	398,902,314	689,780,410	0	98.86	99.73	96.47
	1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	0	424,674,850	199,999,734	0	0	421,291,550	199,799,054	0	0	99.20	99.90	0
	2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0	79,993,250	199,999,500	714,999,528	-	77,643,250	199,103,260	689,780,410	0	97.06	99.55	96.47
2	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT		12,417,818,281	11,304,337,650	12,021,956,147	3,282,656,555	11,770,546,025	10,973,074,250	11,168,095,584	3,199,327,826	0	97.07	92.90	97.46
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		9,197,924,306	7,567,729,300	7,427,328,407	2,362,610,000	8,585,180,686	7,260,521,984	6,762,485,883	2,313,856,195	93.34	95.94	91.05	97.94

No.	Uraian	Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	9,197,924,306	7,567,729,300	7,427,328,407	2,362,610,000	8,585,180,686	7,260,521,984	6,762,485,883	2,313,856,195	93.34	95.94	91.05	97.94
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2,190,358,298	1,885,049,575	1,087,218,125	395,671,700	1,819,287,150	1,841,230,150	944,343,300	387,483,350	83.06	97.68	86.86	97.93
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	270,759,225	1,121,048,750	1,021,901,195	239,999,800	268,744,200	1,113,121,600	944,903,700	236,902,500	99.26	99.29	92.47	98.71
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	302,221,000	350,000,000	697,431,396	159,999,850	297,024,800	347,101,850	693,695,401	158,274,900	98.28	99.17	99.46	98.92
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	4,962,174,308	2,481,732,650	2,409,985,091	686,939,150	4,730,969,161	2,268,240,355	1,991,010,322	682,330,325	95.34	91.40	82.62	99.33
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	174,999,500	199,979,975	225,199,450	160,000,000	174,681,500	199,608,975	221,459,450	159,110,000	99.82	99.81	98.34	99.44
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	697,489,875	749,988,000	585,980,000	240,000,000	694,809,875	722,320,970	572,183,515	224,122,000	99.62	96.31	97.65	93.38
7	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	149,992,100	629,999,850	1,130,204,150	359,999,800	149,734,000	618,967,584	1,125,685,195	346,303,200	99.83	98.25	99.60	96.20
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	449,930,000	149,930,500	269,409,000	119,999,700	449,930,000	149,930,500	269,205,000	119,329,920	100.00	100.00	99.92	99.44
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		3,219,893,975	3,736,608,350	4,594,627,740	920,046,555	3,185,365,339	3,712,552,266	4,405,609,701	885,471,631	98.93	99.36	95.89	96.24
1	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	2,556,344,000	1,685,980,500	1,682,111,850	384,878,300	2,537,799,396	1,668,533,499	1,547,030,650	368,737,956	99.27	98.97	91.97	95.81
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	2,556,344,000	1,685,980,500	1,682,111,850	384,878,300	2,537,799,396	1,668,533,499	1,547,030,650	368,737,956	99.27	98.97	91.97	95.81
2	Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	388,499,975	1,364,553,025	1,243,100,100	160,000,205	377,072,143	1,360,340,852	1,220,374,671	152,330,005	97.06	99.69	98.17	95.21

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	388,499,975	1,364,553,025	1,243,100,100	160,000,205	377,072,143	1,360,340,852	1,220,374,671	152,330,005	97.06	99.69	98.17	95.21
	3	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	275,050,000	686,074,825	1,669,415,790	375,168,050	270,493,800	683,677,915	1,638,204,380	364,403,670	98.34	99.65	98.13	97.13
	1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	275,050,000	686,074,825	1,669,415,790	375,168,050	270,493,800	683,677,915	1,638,204,380	364,403,670	98.34	99.65	98.13	97.13
3		BIDANG PELAYANAN KESEHATAN	41,326,777,964	47,321,824,504	49,084,737,405	44,724,119,002	40,701,287,318	47,276,923,267	48,887,690,369	44,314,222,266	98.49	99.91	99.60	99.08
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	41,326,777,964	47,321,824,504	49,084,737,405	44,724,119,002	40,701,287,318	47,276,923,267	48,887,690,369	44,314,222,266	98.49	99.91	99.60	99.08
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	40,629,783,964	46,921,049,704	48,884,737,555	44,514,119,452	40,010,634,869	46,880,537,642	48,691,414,540	44,105,263,596	98.48	99.91	99.60	99.08
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	225,838,550	348,998,775	290,044,600	190,632,900	225,785,265	348,514,155	290,044,600	190,574,400	99.98	99.86	100.00	99.97
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	59,720,000	304,755,300	371,430,205	0	59,560,000	301,272,000	365,885,205	0	99.73	98.86	98.51	#DIV/0!
	3	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	40,073,867,689	43,814,773,279	45,553,088,350	41,519,336,400	39,545,286,679	43,783,181,927	45,378,393,815	41,116,783,411	98.68	99.93	99.62	99.03
	4	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	106,393,725	1,918,762,550	2,269,613,900	2,344,228,750	20,943,725	1,916,071,330	2,262,682,551	2,341,670,650	19.69	99.86	99.69	99.89
	5	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	163,964,000	297,140,750	200,560,800	300,580,350	159,059,200	295,905,600	195,686,104	297,730,620	97.01	99.58	97.57	99.05
	6	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	0	236,619,050	199,999,700	159,341,052	-	235,592,630	198,722,265	158,504,515	0	99.57	99.36	99.48
	2	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	696,994,000	400,774,800	199,999,850	209,999,550	690,652,449	396,385,625	196,275,829	208,958,670	99.09	98.90	98.14	99.50

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	696,994,000	400,774,800	199,999,850	209,999,550	690,652,449	396,385,625	196,275,829	208,958,670	99.09	98.90	98.14	99.50
4	BIDANG KEFARMASIAN, SARANA ALAT KESEHATAN DAN SDM KESEHATAN		25,137,899,136	23,152,251,877	19,012,198,110	5,321,520,950	39,096,060,448	22,771,889,726	18,925,661,627	5,075,550,733	155.53	98.36	99.54	95.38
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		354,394,111	8,006,928,149	7,577,140,000	3,660,562,000	350,448,759	7,688,741,220	7,517,819,744	3,437,834,931	98.89	96.03	99.22	93.92
	1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	354,394,111	8,006,928,149	7,577,140,000	3,660,562,000	350,448,759	7,688,741,220	7,517,819,744	3,437,834,931	98.89	96.03	99.22	93.92
	1	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	186,735,000	395,944,000	578,873,000	450,009,650	184,931,850	388,099,541	570,350,600	442,209,650	99.03	98.02	98.53	98.27
	2	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	167,659,111	7,610,984,149	6,998,267,000	3,210,552,350	165,516,909	7,300,641,679	6,947,469,144	2,995,625,281	98.72	95.92	99.27	93.31
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		263,980,000	2,510,021,625	1,850,057,700	954,909,850	258,662,300	2,494,789,063	1,836,633,391	943,817,702	97.99	99.39	99.27	98.84
	1	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	233,980,000	2,360,021,625	1,650,057,700	954,909,850	228,662,300	2,346,990,233	1,641,405,391	943,817,702	97.73	99.45	99.48	98.84
	1	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang Pak	34,330,000	2,210,021,625	1,300,057,700	954,909,850	34,330,000	2,201,699,925	1,297,745,330	943,817,702	100.00	99.62	99.82	98.84
	2	Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	199,650,000	150,000,000	350,000,000	0	194,332,300	145,290,308	343,660,061	0	97.34	96.86	98.19	#DIV/0!
	2	Kegiatan Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	30,000,000	150,000,000	200,000,000	0	30,000,000	147,798,830	195,228,000	0	100.00	98.53	97.61	#DIV/0!

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	30,000,000	150,000,000	200,000,000	0	30,000,000	147,798,830	195,228,000	0	100.00	98.53	97.61	#DIV/0!
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		24,519,525,025	12,635,302,103	9,585,000,410	706,049,100	38,486,949,389	12,588,359,443	9,571,208,492	693,898,100	156.96	99.63	99.86	98.28
	1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	24,339,266,200	12,085,417,723	9,185,000,200	426,049,500	38,307,440,564	12,048,252,213	9,176,806,382	418,706,850	157.39	99.69	99.91	98.28
	1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	24,239,266,025	11,835,417,673	8,904,999,900	306,049,700	38,207,603,989	11,798,767,563	8,901,808,882	302,311,300	157.63	99.69	99.96	98.78
	2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,000,175	250,000,050	280,000,300	119,999,800	99,836,575	249,484,650	274,997,500	116,395,550	99.84	99.79	98.21	97.00
	2	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	180,258,825	549,884,380	400,000,210	279,999,600	179,508,825	540,107,230	394,402,110	275,191,250	99.58	98.22	98.60	98.28
	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	81,098,800	449,849,850	200,000,150	159,999,700	80,348,800	440,073,700	194,445,530	159,971,300	99.08	97.83	97.22	99.98
	2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	99,160,025	100,034,530	200,000,060	119,999,900	99,160,025	100,033,530	199,956,580	115,219,950	100.00	100.00	99.98	96.02
5	BIDANG PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN IMUNISASI		16,488,298,739	10,803,817,135	8,890,158,784	5,301,214,622	13,919,619,325	10,421,552,029	8,768,518,973	5,094,593,278	84.42	96.46	98.63	96.10
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		16,488,298,739	10,803,817,135	8,890,158,784	5,301,214,622	13,919,619,325	10,421,552,029	8,768,518,973	5,094,593,278	84.42	96.46	98.63	96.10
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	16,488,298,739	10,803,817,135	8,890,158,784	5,301,214,622	13,919,619,325	10,421,552,029	8,768,518,973	5,094,593,278	84.42	96.46	98.63	96.10
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	11,007,823,364	1,574,600,000	579,999,950	1,504,875,000	8,895,963,425	1,527,871,800	558,499,950	1,337,494,114	80.81	97.03	96.29	88.88

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2,842,162,125	5,209,332,385	6,110,400,566	2,818,638,972	2,795,701,550	5,175,211,100	6,053,253,151	2,792,985,430	98.37	99.34	99.06	99.09
	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	134,267,125	349,914,900	198,902,018	241,383,650	118,867,125	349,544,975	197,124,200	241,383,650	88.53	99.89	99.11	100.00
	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	33,100,000	849,969,925	200,519,800	219,130,500	-	825,352,400	196,181,700	219,130,500	0.00	97.10	97.84	100.00
	5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	2,244,037,725	650,000,000	1,119,988,950	317,325,000	1,883,814,525	648,659,250	1,091,854,950	314,315,524	83.95	99.79	97.49	99.05
	6	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	226,908,400	2,169,999,925	680,347,500	199,861,500	225,272,700	1,894,912,504	671,605,022	189,284,060	99.28	87.32	98.71	94.71
UPT LABORATORIUM KESEHATAN			3,313,495,925	3,357,000,000	4,439,134,892	3,678,600,000	3,269,108,340	3,303,407,525	4,368,391,208	3,655,451,413	98.66	98.40	98.41	99.37
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH			1,318,225,000	3,158,725,000	3,422,195,000	2,434,760,250	1,287,326,615	3,105,793,715	3,399,045,767	2,419,910,008	97.66	98.32	99.32	99.39
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		-	417,500,000	452,340,000	42,600,000	-	410,660,000	451,300,000	42,600,000	0	98.36	99.77	100.00
	1	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	0	417,500,000	452,340,000	42,600,000	-	410,660,000	451,300,000	42,600,000	0	98.36	99.77	100.00
2	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah		422,000,000	645,906,138	44,584,100	48,339,750	407,625,212	645,744,710	44,466,436	48,339,693	96.59	99.98	99.74	100.00
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	422,000,000	645,906,138	44,584,100	48,339,750	407,625,212	645,744,710	44,466,436	48,339,693	96.59	99.98	99.74	100.00
3	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		279,000,000	185,900,000	2,529,925,000	1,908,418,400	277,660,500	185,108,958	2,513,788,686	1,903,174,510	99.52	99.57	99.36	99.73
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	279,000,000	185,900,000	2,529,925,000	1,908,418,400	277,660,500	185,108,958	2,513,788,686	1,903,174,510	99.52	99.57	99.36	99.73
4	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		-	256,218,862	280,562,650	316,582,100	-	250,515,701	279,621,402	314,965,913	0	97.77	99.66	99.49

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	0	256,218,862	280,562,650	316,582,100	-	250,515,701	279,621,402	314,965,913	0	97.77	99.66	99.49
	5	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	617,225,000	1,653,200,000	114,783,250	118,820,000	602,040,903	1,613,764,346	109,869,243	110,829,892	97.54	97.61	95.72	93.28
	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	58,100,000	51,783,250	52,320,000	-	58,060,556	47,756,204	49,388,150	0	99.93	92.22	94.40
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	216,200,000	1,485,100,000	27,000,000	15,000,000	211,300,500	1,459,959,370	26,994,000	13,717,283	97.73	98.31	99.98	91.45
	3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	401,025,000	110,000,000	36,000,000	51,500,000	390,740,403	95,744,420	35,119,039	47,724,459	97.44	87.04	97.55	92.67
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1,995,270,925	198,275,000	1,016,939,892	1,243,839,750	1,981,781,725	197,613,810	969,345,441	1,235,541,405	99.32	99.67	95.32	99.33
	1	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1,995,270,925	198,275,000	1,016,939,892	1,243,839,750	1,981,781,725	197,613,810	969,345,441	1,235,541,405	99.32	99.67	95.32	99.33
	1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	1,995,270,925	198,275,000	1,016,939,892	1,243,839,750	1,981,781,725	197,613,810	969,345,441	1,235,541,405	99.32	99.67	95.32	99.33
		UPT BALAI PENDIDIKAN PELATIHAN KESEHATAN	1,699,998,954	3,533,814,012	2,049,607,827	2,511,084,939	1,673,864,075	3,503,454,860	2,037,349,137	2,495,965,310	98.46	99.14	99.40	99.40
		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1,247,226,379	2,528,392,018	1,678,828,277	1,820,980,124	1,231,090,375	2,501,095,056	1,670,418,887	1,805,860,495	98.71	98.92	99.50	99.17
	1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	-	576,540,000	787,940,000	155,555,000	-	576,540,000	787,160,000	153,895,000	0	100.00	99.90	98.93
	1	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	0	576,540,000	787,940,000	155,555,000	-	576,540,000	787,160,000	153,895,000	0	100.00	99.90	98.93
	2	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	629,171,129	505,834,771	335,279,965	648,618,536	616,071,375	505,688,000	335,270,050	646,020,250	97.92	99.97	100.00	99.60

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	629,171,129	505,834,771	335,279,965	648,618,536	616,071,375	505,688,000	335,270,050	646,020,250	97.92	99.97	100.00	99.60
3		Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	448,795,250	918,384,000	25,000,000	413,567,300	448,680,750	915,479,500	24,790,000	413,563,800	99.97	99.68	99.16	100.00
	1	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	313,900,000	0	0	0	313,900,000	0	0	0	100.00	0	0
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	448,795,250	604,484,000	25,000,000	413,567,300	448,680,750	601,579,500	24,790,000	413,563,800	99.97	99.52	99.16	100.00
4		Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	-	229,149,262	231,453,312	278,559,288	-	207,488,400	227,419,512	268,227,150	0	90.55	98.26	96.29
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	0	229,149,262	231,453,312	278,559,288	-	207,488,400	227,419,512	268,227,150	0	90.55	98.26	96.29
5		Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	169,260,000	298,483,985	299,155,000	324,680,000	166,338,250	295,899,156	295,779,325	324,154,295	98.27	99.13	98.87	99.84
	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	60,500,000	38,000,000	91,000,000	-	58,369,156	34,885,537	90,516,295	0.00	96.48	91.80	99.47
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	169,260,000	20,000,000	20,000,000	33,600,000	166,338,250	19,985,000	19,998,788	33,600,000	98.27	99.93	99.99	100.00
	3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		217,983,985	241,155,000	200,080,000		217,545,000	240,895,000	200,038,000	#DIV/0!	99.80	99.89	99.98
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	0	50,759,150	0	0	0	50,652,000	0	0	0	99.79	0	0
	1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	0	50,759,150	0	0	0	50,652,000	0	0	0	99.79	0	0

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	0	50,759,150	0	0	0	50,652,000	0	0	0	99.79	0	0
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		452,772,575	954,662,844	370,779,550	690,104,815	442,773,700	951,707,804	366,930,250	690,104,815	97.79	99.69	98.96	100.00
	1	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	452,772,575	954,662,844	370,779,550	690,104,815	442,773,700	951,707,804	366,930,250	690,104,815	97.79	99.69	98.96	100.00
	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	452,772,575	954,662,844	370,779,550	690,104,815	442,773,700	951,707,804	366,930,250	690,104,815	97.79	99.69	98.96	100.00
	UPT PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU		26,374,798,779	2,917,484,155	1,702,103,384	836,551,749	26,378,735,220	2,901,248,647	1,700,478,251	828,907,183	100.01	99.44	99.90	99.09
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH		376,119,910	1,766,694,480	762,305,734	220,593,899	237,650,814	1,765,368,747	761,594,451	217,589,132	63.18	99.92	99.91	98.64
	1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	0	515,760,000	531,960,000	33,160,000	0	515,760,000	531,960,000	30,600,000	0	100.00	100.00	92.28
	1	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	0	515,760,000	531,960,000	33,160,000	0	515,760,000	531,960,000	30,600,000	0	100.00	100.00	92.28
	2	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	238,134,760	736,320,230	148,957,700	70,122,000	100,140,664	735,910,146	148,732,710	69,821,750	42.05	99.94	99.85	99.57
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100,149,610	736,320,230	148,957,700	70,122,000	100,140,664	735,910,146	148,732,710	69,821,750	99.99	99.94	99.85	99.57
	3	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	137,985,150	380,814,250	21,388,034	24,804,399	137,510,150	379,899,201	20,968,000	24,804,399	99.66	99.76	98.04	100.00
	1	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	-	200,000,000	0	0	0	199,084,951	0	0	0	99.54	0	0
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	137,985,150	180,814,250	21,388,034	24,804,399	137,510,150	180,814,250	20,968,000	24,804,399	99.66	100.00	98.04	100.00
	4	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	0	133,800,000	60,000,000	88,950,000	0	133,799,400	59,933,741	88,950,000	0	100.00	99.89	100.00

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	133,800,000	60,000,000	53,950,000	0	133,799,400	59,933,741	53,950,000	0	100.00	99.89	100.00
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	0	0	0	35,000,000	0	0	0	35,000,000	0	0	0	100.00
	5	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	0	0	0	3,557,500	0	0	0	3,412,983	0	0	0	95.94
	1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	0	0	0	3,557,500	0	0	0	3,412,983	0	0	0	95.94
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		25,998,678,869	1,150,789,675	939,797,650	615,957,850	26,141,084,406	1,135,879,900	938,883,800	611,318,051	100.55	98.70	99.90	99.25
	1	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	25,998,678,869	1,150,789,675	939,797,650	615,957,850	26,141,084,406	1,135,879,900	938,883,800	611,318,051	100.55	98.70	99.90	99.25
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Berpotensi Bencana	25,066,599,894	414,260,900	177,462,850	139,538,950	25,218,066,544	409,752,000	177,247,410	139,380,304	100.60	98.91	99.88	99.89
	2	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	470,399,900	368,067,850	512,602,000	379,569,250	462,886,087	364,504,095	512,267,030	377,013,394	98.40	99.03	99.93	99.33
	3	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	361,679,350	297,999,925	216,422,800	96,849,650	360,202,050	295,438,155	216,186,680	94,924,353	99.59	99.14	99.89	98.01
	4	Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	99,999,725	70,461,000	33,310,000	0	99,929,725	66,185,650	33,182,680	0	99.93	93.93	99.62	0
	JUMLAH ANGGARAN DINAS KESEHATAN		269,454,665,411	253,660,651,754	251,661,501,570	243,093,208,118	269,239,956,361	245,533,956,130	240,857,950,681	226,796,701,061	99.92	96.80	95.71	93.30
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA		138,058,629,423	189,328,372,596	235,358,248,494	245,181,337,295	133,515,593,166	163,363,178,045	226,589,544,416	219,906,813,456	96.71	86.29	96.27	89.69

No.	Uraian		Pagu Anggaran pada Tahun ke-				Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-			
			2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	1	APBD		26,180,200,837	100,677,123,301	45,578,945,177		22,795,039,143	93,215,854,423	43,281,683,317	0	87.07	92.59	94.96
	2	BLUD		163,148,171,759	134,681,125,193	199,602,392,118		140,568,138,902	133,373,689,993	176,625,130,139	0	86.16	99.03	88.49
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI		125,291,824,696	219,412,690,795	172,443,207,274	130,581,110,270	103,365,419,311	99,292,281,989	104,575,072,510	76,771,446,899	82.50	45.25	60.64	58.79
	1	APBD		4,884,000,000	12,164,642,986	16,500,800,000		4,665,477,003	11,883,469,824	15,739,896,143	0	95.53	97.69	95.39
	2	BLUD		214,528,690,795	160,278,564,288	114,080,310,270		94,626,804,986	92,691,602,686	61,031,550,756	0	44.11	57.83	53.50
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		532,805,119,530	662,401,715,145	659,462,957,338	618,855,655,683	506,120,968,838	508,189,416,164	572,022,567,607	523,474,961,416	94.99	76.72	86.74	84.59

Tabel 2 . 14 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024

Uraian	Anggaran pada Tahun ke -					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>
I. Dinas Kesehatan	123,625,999,727	255,460,701,093	243,852,353,587	243,470,655,467	236,066,971,430	115,663,491,758	243,338,158,368	235,825,845,098	232,751,732,085	219,816,377,155	93.56	95.25	96.71	95.60	93.12	24.73	19,85
II. UPT Laboratorium Kesehatan	5,251,478,071	3,850,629,000	3,357,000,000	4,402,000,000	3,678,600,000	5,132,359,777	3,811,322,164	3,303,407,525	4,368,391,208	3,655,451,413	97.73	98.98	98.40	99.24	99.37	-6.2	-8.03
III. UPT Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan	10,087,975,470	1,699,998,954	3,533,814,012	2,049,607,827	2,511,084,939	9,442,717,880	1,673,864,075	3,503,454,860	2,037,349,137	2,495,965,310	93.60	98.46	99.14	99.40	99.40	1.3	-27.85
IV. UPT P2KT	0	27,118,713,629	2,917,484,155	1,702,103,384	836,551,749	0	26,378,735,220	2,901,248,647	1,700,478,251	828,907,183	0.00	97.27	99.44	99.90	99.09	-47.8	-53.6
V. UPT Rumah Sakit Umum Undata	188,208,211,534	138,058,629,423	189,328,372,596	235,358,248,494	245,181,337,295	167,759,878,370	133,468,409,061	163,363,178,045	226,589,544,416	219,906,813,456	89.14	96.68	86.29	96.27	89.69	9.75	7.54
VI. UPT Rumah Sakit Umum Madani	51,941,510,228	125,291,824,696	219,412,690,795	172,443,207,274	130,581,110,270	37,592,962,643	103,365,419,311	99,292,281,989	104,575,072,510	76,771,446,899	72.38	82.50	45.25	60.64	58.79	42.63	19.1

2.1.3.1 Gambaran Umum Capaian Indikator

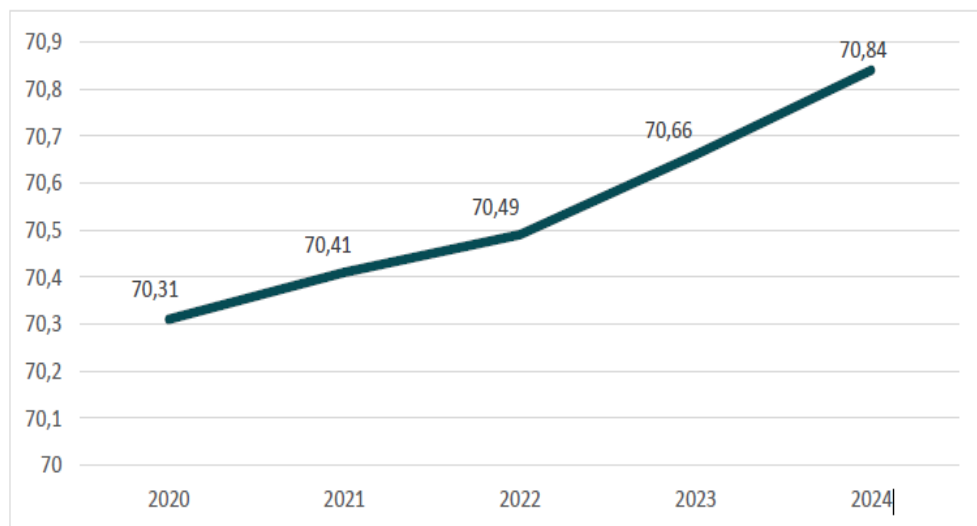
Pencapaian Target Indikator Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2025 yang tertuang dalam tabel di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Angka Harapan Hidup (AHH)

Umur Harapan Hidup (UHH) adalah indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan penduduk dan menjadi komponen penting dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). UHH menunjukkan estimasi rata-rata usia yang dapat dicapai seseorang sejak lahir, dengan asumsi pola kematian tetap konstan sepanjang hidupnya. Kenaikan UHH mencerminkan perbaikan kualitas hidup, layanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat secara umum.

Peningkatan UHH memerlukan pendekatan lintas sektor, tidak hanya dari bidang kesehatan, tetapi juga melalui pengentasan kemiskinan, perbaikan gizi, peningkatan pendidikan, dan pelestarian lingkungan. UHH dihitung melalui pendekatan statistik berdasarkan hasil survei atau sensus oleh Badan Pusat Statistik (BPS), bukan dari pencatatan rutin layanan kesehatan, sehingga hasilnya mencerminkan estimasi demografi yang representatif.

Grafik 2 . 1 Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020–2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah, 2024

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode

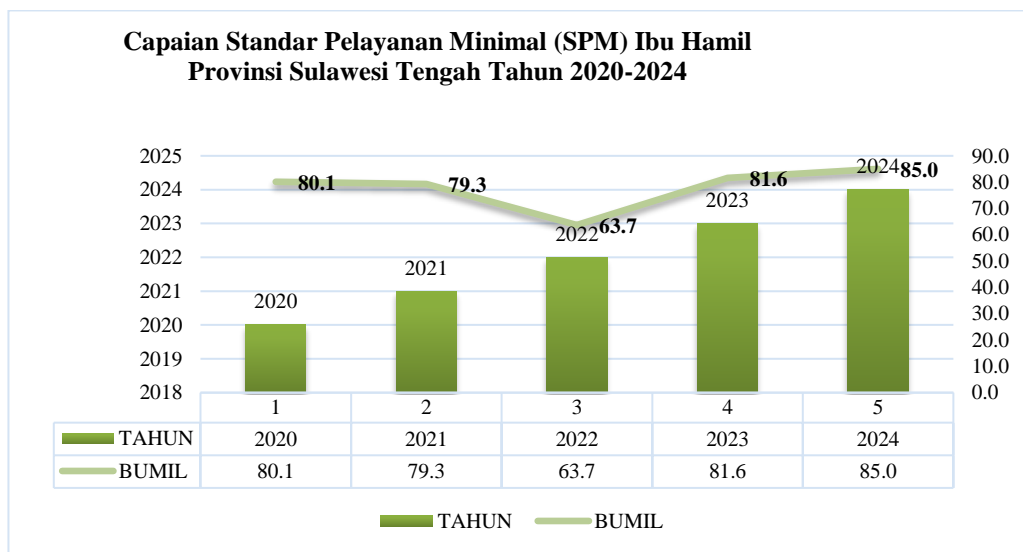
2020 hingga 2024, UHH telah meningkat sebesar 0,53 tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,19 persen per tahun. Pada tahun 2020, UHH Sulawesi Tengah adalah 70,31 tahun dan pada tahun 2024 mencapai 70,84 tahun. UHH tahun 2024 meningkat 0,18 tahun (0,25 persen) dibanding tahun sebelumnya, lebih tinggi dibandingkan rata-rata pertumbuhan 2020—2023 (0,17 persen per tahun).

b. Persentase 12 Indikator Standar Pelayanan Minimal di Provinsi Sulawesi Tengah

Capaian SPM Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan tren positif. Pemerintah kabupaten/kota terus meningkatkan pelayanan dasar seperti kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pengendalian penyakit. Dukungan kebijakan daerah, tenaga kesehatan, dan sinergi lintas sektor turut mendorong peningkatan ini. Meski ada tantangan geografis dan sumber daya, komitmen daerah tetap kuat untuk memastikan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

1. Standar Pelayanan Minimal untuk Ibu Hamil

Grafik 2. 2 Capaian Pelayanan SPM Ibu Hamil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

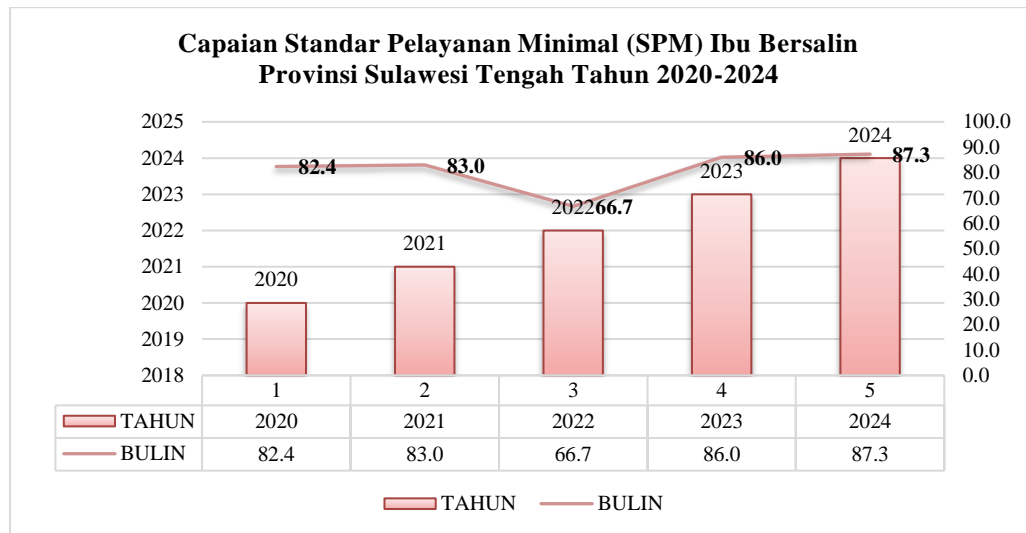
Pada tahun 2020, capaian SPM ibu hamil berada pada angka 80,1%. Namun, pada tahun 2021 terjadi sedikit penurunan menjadi 79,3%, dan penurunan lebih signifikan terjadi pada tahun 2022 dengan capaian hanya 63,7%. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan yang cukup besar dalam penyelenggaraan layanan kesehatan ibu hamil pada tahun tersebut. Meski demikian, upaya perbaikan yang dilakukan pada tahun-tahun berikutnya

membuahkan hasil positif. Pada tahun 2023 capaian SPM meningkat cukup signifikan menjadi 81,6%, melampaui capaian awal di tahun 2020. Tren peningkatan ini terus berlanjut hingga tahun 2024 dengan capaian 85,0%, yang merupakan capaian tertinggi selama periode lima tahun terakhir.

Secara umum, grafik ini memperlihatkan bahwa meskipun sempat mengalami penurunan drastis di tahun 2022, Provinsi Sulawesi Tengah mampu melakukan pemulihan dan peningkatan kinerja layanan kesehatan ibu hamil, sehingga pada tahun 2024 capaian SPM kembali naik melebihi target awal.

2. Standar Pelayanan Minimal untuk Ibu Bersalin

Grafik 2. 3 Capaian Pelayanan SPM Ibu Hamil Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

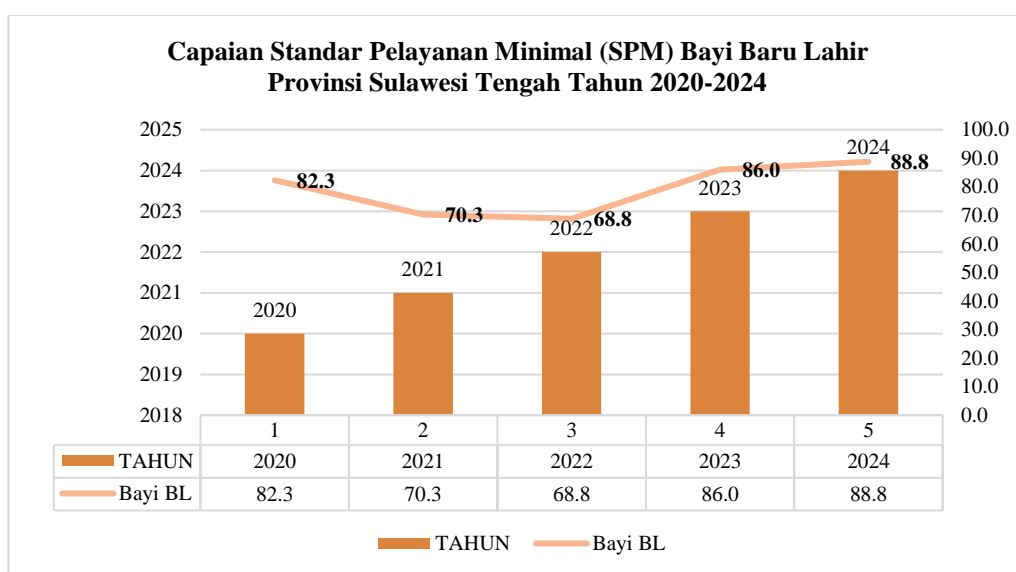
Grafik di atas memperlihatkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk ibu bersalin di Provinsi Sulawesi Tengah pada periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM ibu bersalin berada pada angka 82,4%, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 83,0%. Namun, di tahun 2022 terjadi penurunan signifikan dengan capaian hanya 66,7%, menunjukkan adanya hambatan yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin pada periode tersebut. Meskipun sempat turun, capaian kembali meningkat tajam di tahun 2023 dengan angka 86,0%, yang bahkan lebih tinggi dibanding capaian awal tahun 2020. Tren positif ini berlanjut pada tahun 2024,

di mana capaian meningkat lagi menjadi 87,3%, sehingga menandai pencapaian tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan bahwa meskipun terdapat tantangan serius di tahun 2022, Provinsi Sulawesi Tengah berhasil melakukan pemulihan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu bersalin, hingga mampu melampaui capaian awal dan menunjukkan tren positif di tahun-tahun berikutnya.

3. Standar Pelayanan Minimal untuk Ibu Bersalin

Grafik 2 . 4 Capaian SPM Bayi Baru Lahir Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



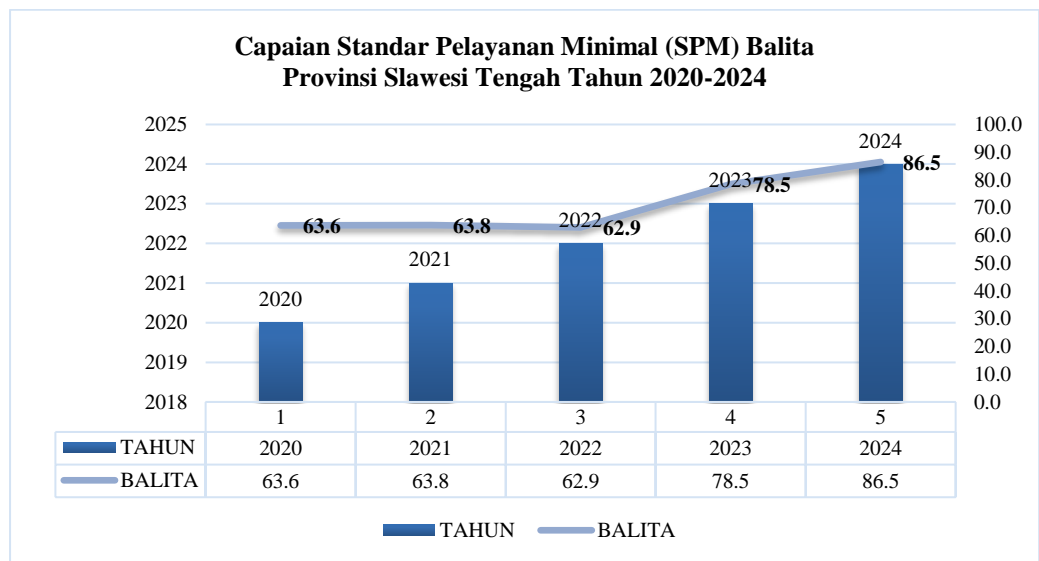
Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas menggambarkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk bayi baru lahir di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM bayi baru lahir tercatat sebesar 82,3%. Namun, pada tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 70,3%, dan kembali menurun pada tahun 2022 hingga mencapai titik terendah yaitu 68,8%. Penurunan ini menunjukkan adanya hambatan dalam pemenuhan layanan kesehatan bagi bayi baru lahir pada periode tersebut. Meski sempat mengalami penurunan, capaian kembali meningkat tajam di tahun 2023, mencapai 86,0%, dan terus naik pada tahun 2024 menjadi 88,8%, yang merupakan capaian tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Secara keseluruhan, grafik ini memperlihatkan pola fluktuatif, dengan penurunan di tahun 2021–2022, namun mampu pulih dan melampaui capaian awal pada tahun 2023–2024. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan signifikan dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Provinsi Sulawesi Tengah, sehingga pada tahun 2024 berhasil mencapai kinerja yang lebih baik dibandingkan tahun 2020.

4. Standar Pelayanan Minimal untuk Ibu Bersalin

Grafik 2 . 5 Capaian SPM Balita Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik menunjukkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) balita di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM balita tercatat sebesar 63,6%. Capaian ini relatif stagnan pada tahun 2021 yaitu 63,8%, hanya mengalami kenaikan tipis. Namun pada tahun 2022 terjadi sedikit penurunan menjadi 62,9%, yang menandakan adanya hambatan dalam pencapaian target pelayanan balita di tahun tersebut. Memasuki tahun 2023, capaian SPM balita menunjukkan peningkatan signifikan mencapai 78,5%, dan tren positif ini berlanjut di tahun 2024 dengan angka 86,5%, yang merupakan capaian tertinggi dalam periode lima tahun terakhir.

Secara umum, grafik memperlihatkan bahwa meskipun sempat stagnan dan menurun pada awal periode (2020–2022), capaian SPM balita di Provinsi Sulawesi Tengah berhasil mengalami pemulihan yang cukup besar di tahun 2023

dan 2024. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan upaya dan efektivitas program pelayanan kesehatan balita sehingga dapat mendorong pencapaian yang jauh lebih baik.

5. Standar Pelayanan Minimal untuk Usia Pendidikan Dasar (Anak Sekolah)

Grafik 2 . 6 Capaian SPM Anak Sekolah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas memperlihatkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk Usia Pendidikan Dasar (Anak Sekolah) di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM anak sekolah berada pada angka 55,05%. Namun, capaian ini mengalami penurunan tajam di tahun 2021 menjadi hanya 10,0%, yang merupakan titik terendah dalam periode lima tahun terakhir. Kondisi ini mengindikasikan adanya hambatan serius dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak sekolah pada tahun tersebut.

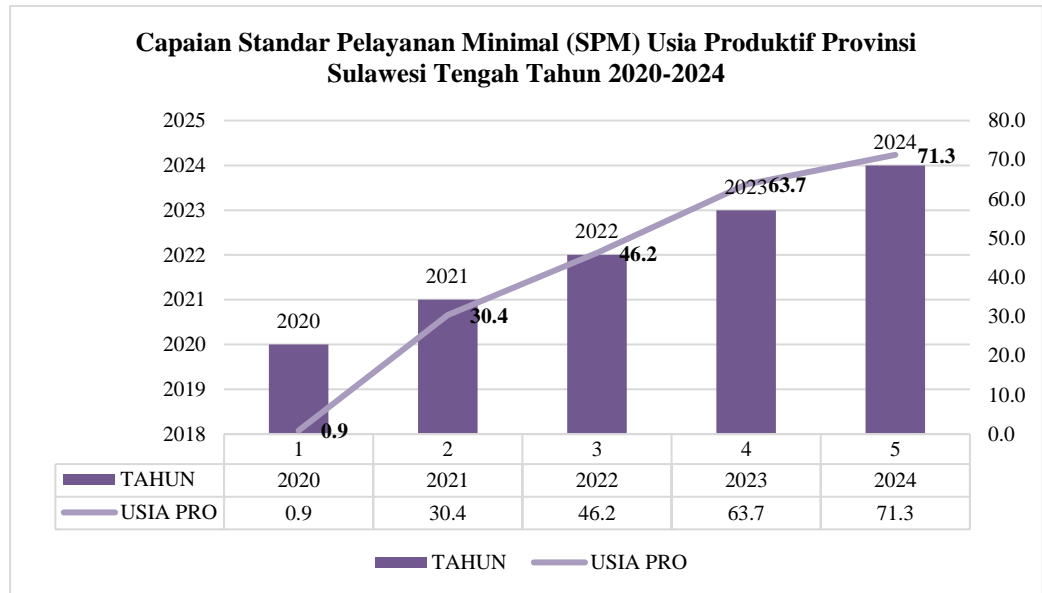
Setelah penurunan drastis, capaian kembali meningkat pada tahun 2022 dengan angka 45,7%, meskipun belum mencapai capaian awal. Perbaikan signifikan terjadi pada tahun 2023, di mana capaian melonjak menjadi 81,9%, dan tren positif ini berlanjut pada tahun 2024 dengan capaian 82,4%, yang sekaligus merupakan angka tertinggi selama periode pengamatan.

Secara keseluruhan, grafik menunjukkan pola fluktuasi tajam: penurunan sangat signifikan di 2021, pemulihan bertahap di 2022, hingga peningkatan pesat di 2023–2024. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun terdapat tantangan besar,

upaya peningkatan pelayanan kesehatan anak sekolah di Provinsi Sulawesi Tengah pada akhirnya mampu memberikan hasil yang sangat baik.

6. Standar Pelayanan Minimal untuk Usia Produktif

Grafik 2 . 7 Capaian SPM Usia Produktif Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



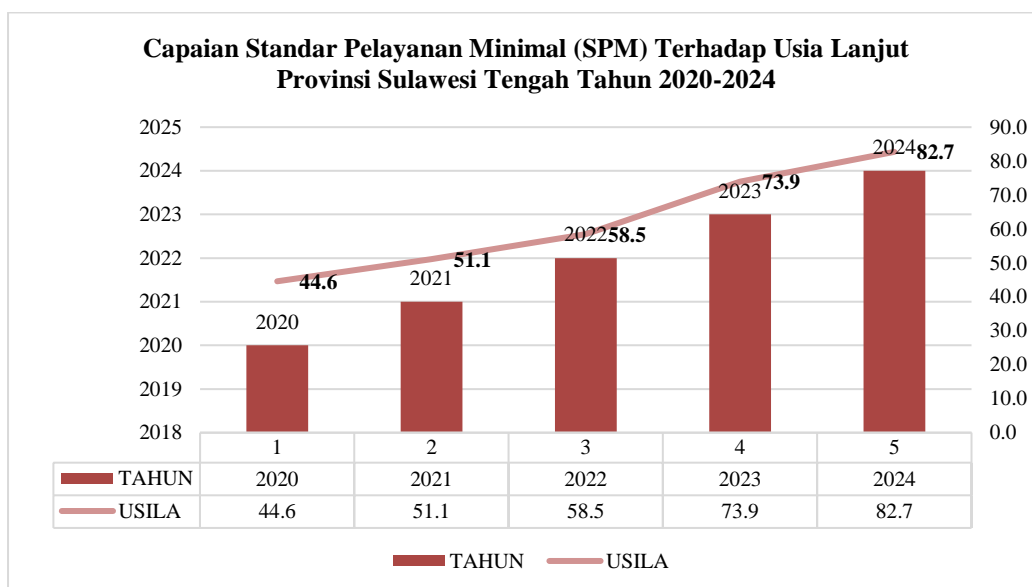
Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas menunjukkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada kelompok Usia Produktif di Provinsi Sulawesi Tengah sepanjang periode 2020–2024. Pada tahun 2020, capaian SPM usia produktif masih sangat rendah, yakni hanya 0,9%. Namun, capaian ini mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2021 menjadi 30,4%, dan kembali naik di tahun 2022 hingga mencapai 46,2%. Tren peningkatan berlanjut pada tahun 2023 dengan capaian 63,7%, dan akhirnya pada tahun 2024 berhasil mencapai angka 71,3%, yang merupakan capaian tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Secara keseluruhan, grafik ini memperlihatkan tren peningkatan yang konsisten dan signifikan dari tahun ke tahun, meskipun capaian awal pada 2020 sangat rendah. Hal ini menunjukkan adanya upaya yang semakin kuat dalam pemenuhan layanan kesehatan bagi kelompok usia produktif di Provinsi Sulawesi Tengah, hingga mampu menghasilkan capaian yang cukup tinggi pada tahun 2024.

7. Standar Pelayanan Minimal untuk Usia Lanjut

Grafik 2 . 8 Capaian SPM Usia Lanjut Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



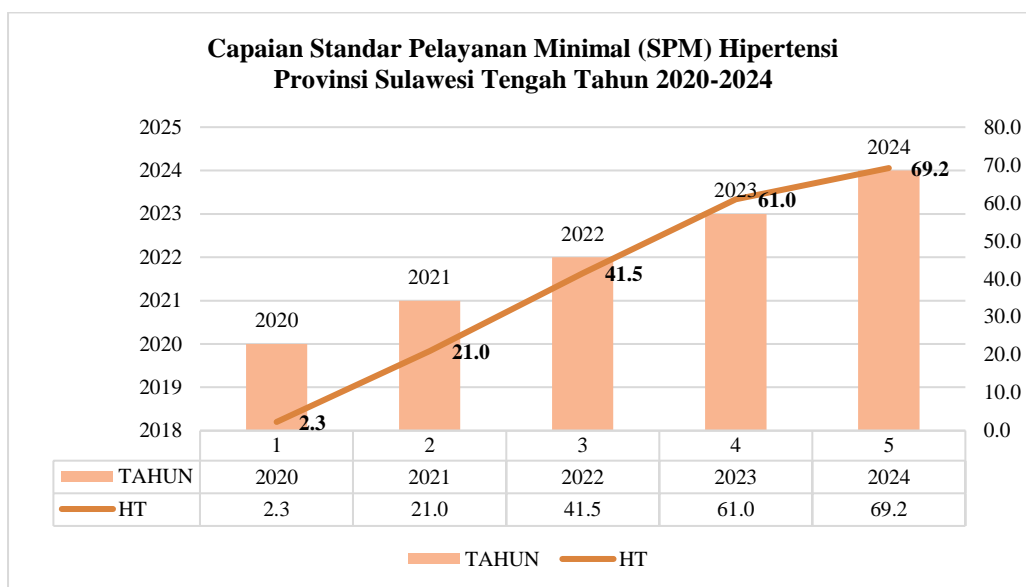
Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas menggambarkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap kelompok usia lanjut di Provinsi Sulawesi Tengah pada periode tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM usia lanjut tercatat sebesar 44,6%. Angka ini terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada 2021, capaian meningkat menjadi 51,1%, kemudian naik lagi pada 2022 hingga mencapai 58,5%. Peningkatan signifikan terlihat pada tahun 2023 dengan capaian sebesar 73,9%, dan tren positif tersebut berlanjut hingga tahun 2024 dengan pencapaian tertinggi, yaitu 82,7%.

Secara keseluruhan, grafik ini memperlihatkan adanya tren peningkatan yang konsisten dan cukup tajam, khususnya mulai tahun 2022 ke 2023. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pelayanan kesehatan terhadap kelompok usia lanjut di Provinsi Sulawesi Tengah semakin membaik, sehingga mampu menghasilkan capaian yang tinggi pada akhir periode 2024.

8. Standar Pelayanan Minimal untuk Hipertensi

Grafik 2. 9 Capaian SPM Hipertensi Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



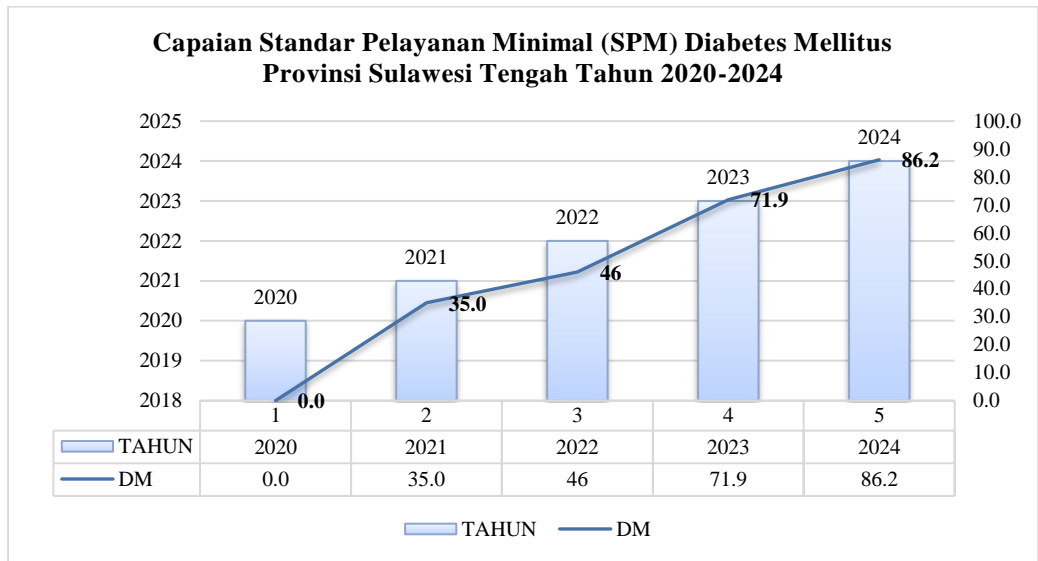
Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas menunjukkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk hipertensi di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode lima tahun, dari 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM hipertensi masih sangat rendah, yaitu hanya sebesar 2,3%. Namun, mulai tahun 2021, terjadi peningkatan signifikan menjadi 21,0%, yang menunjukkan adanya perbaikan awal dalam pelayanan hipertensi di daerah tersebut. Tren positif ini terus berlanjut di tahun-tahun berikutnya. Pada tahun 2022, capaian meningkat menjadi 41,5%, lalu melonjak lebih tinggi pada tahun 2023 mencapai 61,0%. Hingga akhirnya, pada tahun 2024, capaian SPM hipertensi mencapai 69,2%.

Terjadi peningkatan yang sangat signifikan dalam capaian pelayanan hipertensi di Sulawesi Tengah dalam lima tahun terakhir, mencerminkan upaya nyata dari sektor kesehatan dalam memperluas jangkauan pelayanan deteksi dan penanganan hipertensi kepada masyarakat.

9. Standar Pelayanan Minimal untuk Diabetes Mellitus

Grafik 2 . 10 Capaian SPM Diabetes Mellitus Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik di atas menggambarkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk Diabetes Mellitus (DM) di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode lima tahun, dari tahun 2020 hingga 2024. Pada awal periode, yaitu tahun 2020, capaian SPM untuk DM masih 0,0%, yang menunjukkan bahwa pelayanan untuk deteksi dan penanganan diabetes belum berjalan secara optimal dan belum tercatat dengan baik.

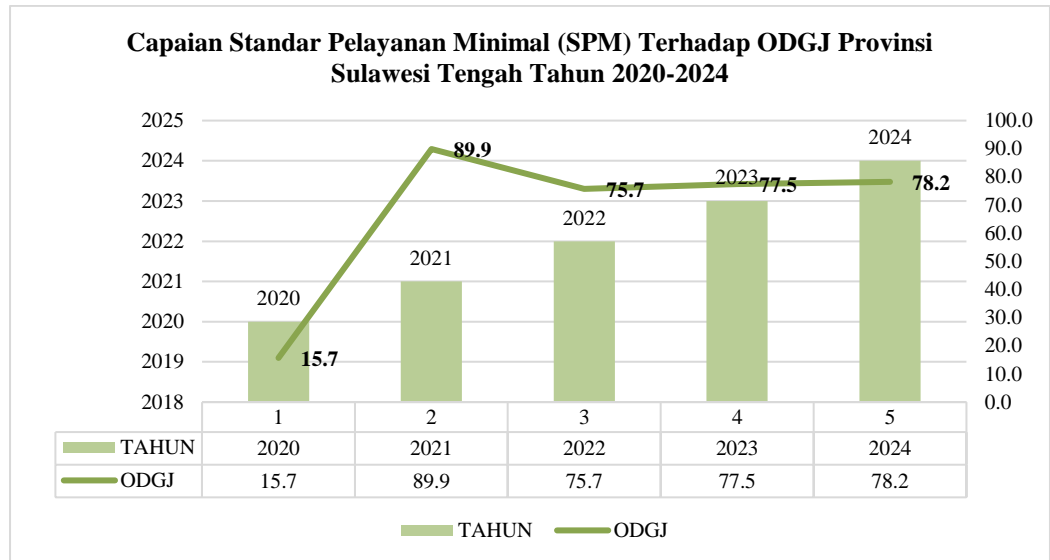
Namun, mulai tahun 2021, terjadi peningkatan signifikan, dengan capaian mencapai 35,0%, yang menjadi titik awal kemajuan pelayanan diabetes di provinsi ini. Tren peningkatan berlanjut di tahun 2022, di mana capaian naik menjadi 46,0%. Angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari target pelayanan telah tercapai. Peningkatan yang lebih pesat terjadi pada tahun 2023, dengan capaian mencapai 71,9%, menandakan lonjakan besar dalam pelayanan terhadap penderita diabetes. Akhirnya, pada tahun 2024, capaian SPM Diabetes Mellitus mencapai 86,2%, mendekati target maksimal pelayanan sebesar 100%.

Dalam rentang lima tahun, Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan kemajuan luar biasa dalam pelayanan minimal untuk penyakit Diabetes Mellitus. Dari nol persen pada tahun 2020, capaian naik tajam menjadi 86,2% pada tahun 2024. Ini menunjukkan adanya perbaikan sistematis dan peningkatan akses

pelayanan kesehatan, khususnya dalam hal deteksi dini dan penanganan penderita diabetes.

10. Standar Pelayanan Minimal untuk Hipertensi

Grafik 2 . 11 Capaian SPM ODGJ Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik ini menunjukkan perkembangan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian SPM terhadap ODGJ masih berada pada angka yang cukup rendah, yaitu 15,7%, menandakan bahwa pelayanan kesehatan jiwa saat itu masih sangat terbatas atau belum menjangkau sebagian besar penderita. Namun, pada tahun 2021, terjadi lonjakan signifikan dengan capaian meningkat tajam menjadi 89,9%. Ini menunjukkan adanya percepatan besar dalam pelayanan kesehatan jiwa, baik dari sisi kebijakan, implementasi program, maupun pendataan.

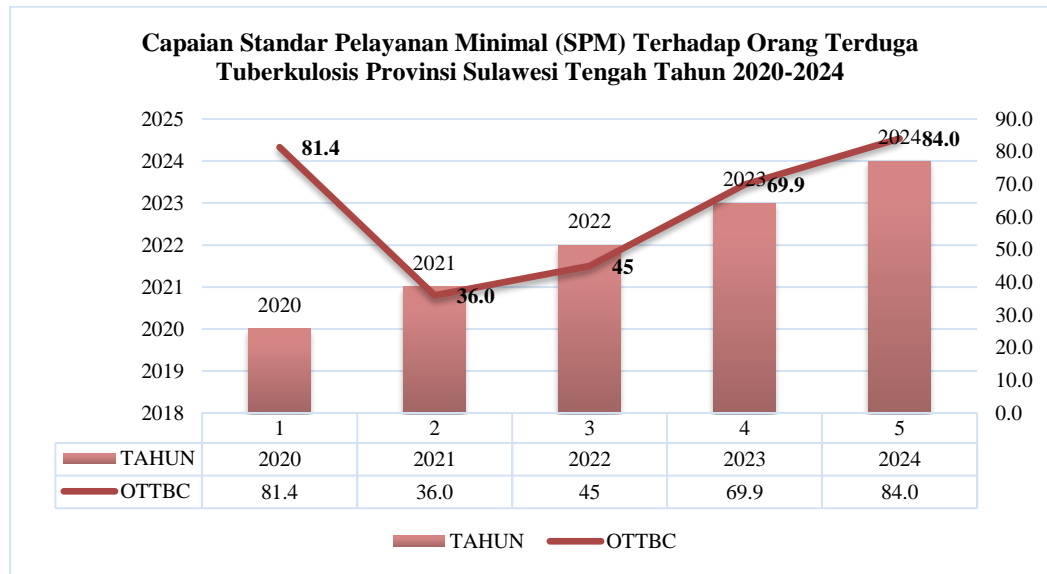
Setelah lonjakan tersebut, pada tahun 2022, capaian mengalami penurunan menjadi 75,7%, diikuti dengan sedikit peningkatan pada tahun 2023 menjadi 77,5%, dan kembali naik ke 78,2% pada tahun 2024.

Peningkatan besar terjadi pada tahun 2021, yang kemungkinan dipicu oleh intervensi program atau penguatan layanan kesehatan jiwa secara masif. Setelah itu, capaian cenderung fluktuatif namun stabil pada kisaran 75–78% hingga 2024. Meskipun tidak mempertahankan puncak capaian 2021, Provinsi Sulawesi

Tengah tetap menunjukkan kinerja yang baik dalam pelayanan kesehatan jiwa, dengan capaian SPM ODGJ mendekati 80% di akhir periode. Grafik ini mencerminkan bahwa setelah peningkatan drastis di awal, ada tantangan dalam menjaga konsistensi capaian pelayanan. Perlu evaluasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan penurunan setelah 2021 agar strategi ke depan bisa lebih efektif dan berkelanjutan.

11. Standar Pelayanan Minimal untuk Orang Terduga TBC

Grafik 2. 12 Capaian SPM Orang Terduga TBC Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

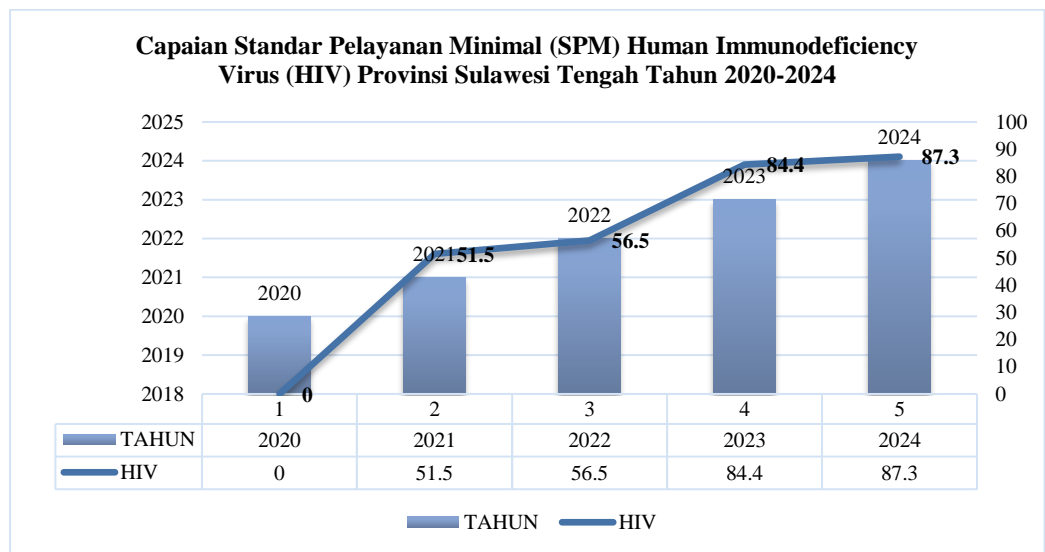
Grafik ini menggambarkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap Orang Terduga Tuberkulosis (OTBC) di Provinsi Sulawesi Tengah selama periode lima tahun, yaitu dari 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, capaian pelayanan terhadap OTBC berada di angka 81,4%, yang merupakan angka cukup tinggi dan menunjukkan bahwa pelayanan untuk deteksi dini TB sudah berjalan baik saat itu. Namun, pada tahun 2021, terjadi penurunan tajam menjadi hanya 36,0%. Penurunan ini mencerminkan adanya gangguan signifikan dalam sistem pelayanan, hal ini akibat pandemi COVID-19 yang berdampak pada pelacakan dan pemeriksaan kasus TB di berbagai wilayah. Mulai tahun 2022, capaian kembali mengalami peningkatan, yaitu menjadi 45,0%, lalu melonjak ke 69,9% pada tahun 2023, dan akhirnya mencapai 84,0% pada tahun 2024. Capaian di tahun 2024 ini bahkan melampaui capaian awal tahun 2020,

menandakan adanya pemulihan dan peningkatan yang signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan TB.

Provinsi Sulawesi Tengah berhasil memulihkan dan bahkan meningkatkan layanan terhadap kasus terduga TB setelah masa krisis dan mencerminkan resiliensi sistem kesehatan dalam menghadapi krisis dan mampu kembali ke jalur pelayanan optimal.

12. Standar Pelayanan Minimal untuk HIV

Grafik 2. 13 Capaian SPM HIV Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020-2024



Sumber : Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2025

Grafik ini menunjukkan perkembangan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) terhadap kasus HIV (Human Immunodeficiency Virus) di Provinsi Sulawesi Tengah dalam kurun waktu lima tahun, yaitu dari tahun 2020 hingga 2024.

Tahun 2020 Capaian SPM masih berada di angka 0%, yang mengindikasikan bahwa pelayanan HIV belum berjalan sesuai standar dan belum tercatat pada tahun tersebut. Tahun 2021, terjadi peningkatan signifikan hingga 51,5%. Ini menunjukkan dimulainya implementasi pelayanan HIV yang lebih terstruktur dan terukur. Tahun 2022, capaian terus meningkat meski tidak tajam, mencapai 56,5%. Kenaikan ini menunjukkan adanya kelanjutan dan stabilisasi program layanan HIV. Tahun 2023, lonjakan signifikan terjadi kembali, dengan capaian mencapai 84,4%, menunjukkan keberhasilan besar dalam memperluas

cakupan layanan, seperti deteksi dini, konseling, dan pengobatan HIV. Tahun 2024, peningkatan berlanjut menjadi 87,3%, menandakan bahwa layanan HIV telah mendekati target nasional dan hampir menjangkau seluruh sasaran yang diharapkan.

Grafik ini menjadi bukti nyata bahwa upaya pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan berbagai pihak terkait dalam menangani HIV telah menunjukkan hasil yang signifikan dan membanggakan. Data ini sangat penting untuk bahan evaluasi, perencanaan program lanjutan dan pelaporan keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

2.1.4 KELOMPOK SASARAN LAYANAN

Kelompok sasaran layanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah 13 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, UPT Laboratorium Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, UPT Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Provinsi Sulawesi Tengah, Rumah Sakit Undata Palu, Rumah Sakit Madani Palu dan unit layanan lain di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah, bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah antara lain: a) perumusan kebijakan di bidang kesehatan; b) pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan; c) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan; dan d) pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan.

2.2. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

2.2.1 Identifikasi Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Dari kondisi yang ada, maka hasil rumusan permasalahan yang telah diidentifikasi berdasarkan data kesenjangan antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan sebagaimana tertuang dalam tabel berikut :

Tabel 2 . 15 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah pada Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2025-2029

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
1	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT		
a.	Kesehatan Keluarga dan Gizi		
	Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi	- Kunjungan pemeriksaan kehamilan terstandar masih kurang	- Kondisi geografis - Sosial budaya - Sarana prasarana puskesmas tidak memadai dan tidak terstandar
	Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi	- Rendahnya persalinan di fasilitas kesehatan	- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tidak berjalan maksimal - Rujukan maternal Neonatal belum dilaksanakan secara baik - Pemanfaatan Buku KIA belum maksimal, pemberdayaan kader yang masih rendah
	Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi	- Pelayanan bayi baru lahir (0- 28 hari) belum mencapai target	- Sarana prasarana belum menunjang pelayanan bayi baru lahir - Kondisi geografis, peran serta keluarga dalam pelayanan kesehatan ibu yang rendah
		- Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan masih rendah	- Kompetensi SDM tidak terstandar (belum dilatih pelatihan kelas ibu) - Masih kurangnya promosi oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat - Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga yang mempunyai balita tentang pelayanan kesehatan balita.
		- Pelaksanaan kajian kematian ibu dan bayi baru lahir belum sesuai target	- Belum semua kab/kota membentuk tim pengkaji AMP - Tim pengkaji AMP yang ada tidak efektif (kurang koordinasi) - Keterbatasan anggaran di Kab/Kota
		- Belum maksimalnya pelaksanaan kelas ibu (ibu hamil dan ibu balita) di setiap desa/kelurahan - Belum semua Puskesmas melayani balita sakit dengan pendekatan MTBS	- Kompetensi SDM tidak terstandar (belum dilatih pelatihan kelas ibu) - Keterbatasan pembiayaan dalam melakukan pelatihan - Terbatasnya SDM terlatih terkait MTBS

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah	
1	2	3	4	
b.		- Belum semua Puskesmas melaksanakan skrining perkembangan pada balita	- Terbatasnya SDM terlatih pelatihan Stimulasi Deteksi Interfensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	
		- Belum semua Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan pada remaja	- Kurangnya promosi tenaga kesehatan kepada masyarakat terkait pentingnya pemantauan tumbuh kembang	
	Gizi			
	Masih tingginya Angka Prevalensi Stunting dan Wasting pada Balita	- Pola Asuh, Pola Makan dan Sanitasi yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di kab/kota	- Terbatasnya SDM terlatih pelayanan kesehatan remaja	- Petugas yang sudah terlatih memiliki beban kerja ganda di puskesmas (sebagai pengelola program lain)
		- Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang masih ditemukan di kab/kota	- Pola asuh balita yang salah, banyak balita yang diasuh oleh nenek atau asisten rumah tangga bagi ibu yang bekerja	- Masih banyak ibu yang suka makanan yang instant dibanding buat sendiri
		- Ibu Hamil Anemia yang masih ada di kab/kota	- Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pola makan yang seimbang	- Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
		- Masih rendahnya capaian pemberian tablet tambah darah	- Masih banyak terdapat pantangan makanan bagi ibu hamil di daerah terpencil	- Kurangnya pendampingan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil sehingga TTD hanya sekedar diberikan namun ibu hamil tidak mengkonsumsinya.
		- Rendah capaian Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	- Belum maksimalnya petugas gizi dalam melakukan Pelacakan dan intervensi WUS KEK usia 15 - 49 tahun	- Perhitungan kebutuhan yang tidak sesuai dengan sasaran yang ada
- Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan di kabupaten masih belum mencapai target		- Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	- Masih besarnya pengaruh keluarga untuk ibu menyusui muda dengan anak pertama yang tidak punya pengalaman.	
- Masih rendah capaian remaja Putri Mendapat Tamblet Tambah Darah		- Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memerah ASI	- Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memerah ASI	
		- Pemberian PMT yang tidak tepat sasaran dan tidak tercatat	- Belum berfungsinya pojok ASI dan konselor ASI di Fasilitas Kesehatan padahal sudah dilatih.	
		- Masih banyak Pemberian PMT yang tidak sesuai dengan Juknis.	- Adanya pandemi COVID-19 sehingga anak sekolah melakukan pembelajaran dari rumah (daring) sehingga petugas kesehatan susah untuk menjangkau rematri untuk pemberian TTD.	

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
		- Masih rendah capaian Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	- Nyeri pada ibu bersalin pasca persalinan - Bayi prematur dan jenis persalinan melalui operasi section caesarea sehingga bayi tidak mendapatkan IMD
Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
c.	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat		
	Masih kurangnya Posyandu Aktif	- Masih banyak posyandu yang berada pada strata Pratama dan Madya, belum naik ke strata purnama dan mandiri	- masih kurang
	Kurang aktifnya UKBM di Desa	- Alokasi dana dalam mendukung sektor kesehatan melalui ADD - Kemitraan dengan perusahaan belum dilakukan dengan maksimal	- Sebagian besar pemerintah desa belum mengetahui kegiatan UKBM - Kurangnya advokasi kepada perusahaan perusahaan tentang bantuan yang dapat diberikan oleh perusahaan untuk sektor kesehatan.
	Belum optimalnya Organisasi Kemasyarakatan dalam memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	- Masih kurangnya pemahaman organisasi kemasyarakatan memanfaatkan sumber dayanya untuk kesehatan	- Kurang Intensitas pendekatan dalam rangka advokasi kepada organisasi kemasyarakatan
d.	Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga		
	Rendahnya Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	- Belum semua Puskesmas memiliki Sanitarian KIT	- Belum semua Sanitarian Puskesmas menguasai operasional Sanitarian Kit
	Masih kurangnya Jumlah KK yang mengakses Jamban Sehat	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengakses jamban sehat.	- Pemicuan STBM belum maksimal dilaksanakan oleh Sanitarian Puskesmas
	Masih rendahnya capaian Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	- Belum sepenuhnya Kabupaten memahami tujuan penyelenggaraan KKS.	- Advokasi yang masih kurang
		- Belum semua Fasyankes memiliki penampungan sementara limbah medis	- Kurangnya anggaran dalam membuat TPS
	Pengelolaan Limbah Medis di Fasyankes belum optimal		- Masih kurang tersedianya Pengelolaan limbah akhir - Pemilik TPM, DAMIU dan Kantin belum mengikuti pelatihan Hygiene Sanitasi atau kursus penjamah makanan - Tidak adanya anggaran dana untuk melaksanakan kegiatan pelatihan Hygiene Sanitasi.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
	Rendahnya persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi standar	- Masih banyak TPM, DAMIU dan Kantin belum memiliki sertifikat laik sehat.	
	Rendahnya capaian pengawasan tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan sesuai standar	- Kurangnya tenaga Sanitarian di Puskesmas	- Beban kerja Kesling di Puskesmas tidak sebanding dengan jumlah tenaga Sanitarian - Masih adanya Puskesmas yang tidak memiliki tenaga Sanitarian
e	Kesehatan Kerja dan Olahraga		
	Pelaksanaan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga belum maksimal	- Sumber Daya Pelaksana Kesehatan Kerja masih terbatas	- Kurangnya dukungan pemerintah daerah. - Sumber Daya Pelaksana belum terlatih - Kurangnya koordinasi, kolaborasi, dan kemitraan diantara lintas program dan lintas sektor terkait. - Belum maksimalnya pelaksanaan pengukuran kebugaran terhadap ASN, Jemaah Haji dan anak sekolah
f	Kesehatan Haji		
	Rendahnya pengetahuan terhadap penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji sesuai kuota setiap tahun	- Masih adanya kekeliruan tim pemeriksa kabupaten/ kota dalam menentukan kategori pilihan status istithoah kesehatan jemaah haji - Tingginya status kesehatan resiko tinggi pada jemaah haji Sulteng setiap tahunnya	- Kurangnya Pemahaman tentang Istithoah kesehatan haji oleh Tim pemeriksa kesehatan haji (Permenkes No 15 tahun 2016 dan Permenkes no 62 tahun 2016) - Kurangnya pembinaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten/Kota
g	Surveilans dan Imunisasi		
	Belum terpenuhinya kuantitas dan kualitas petugas surveilans dan Imunisasi	- SKDR (verifikasi alert tidak maksimal)	- Keterbatasan sumber daya baik manusia, sarana, prasarana dan pembiayaan.
		- Masih terjadinya KLB	- Sumber daya Manusia yang belum merata. - Rendahnya pemahaman petugas kesehatan dan non kesehatan akan kegiatan surveilans - Surveilans rutin yang tidak aktif
		- Keterbatasan Logistik Imunisasi	- Kekosongan vaksin IPV selama tahun 2020. - Kekosongan vaksin BCG selama 3 bulan. - Kurangnya Koordinasi Lintas Program
		- Kurangnya SDM yang belum terlatih	- Belum semua petugas imunisasi puskesmas mengikuti OJT / pelatihan. - Sering terjadi mutasi SDM

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
h	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular		
	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Belum Maksimal	- Lemahnya regulasi Penanggulangan TBC di Tingkat Prov dan Kab/Kota	- Belum tersedianya RAD Penanggulangan TBC di Prov dan Kab/kota - Belum semua kab/kota memiliki Tim Percepatan TBC - Belum semua kab/kota memiliki KOPI TBC
		- Angka Penemuan Kasus TBC (<i>Treatment Coverage</i>) belum mencapai target	- Masih terdapatnya kasus TBC under reporting di layanan swasta DPM/klinik. - Kegiatan penemuan aktif (investigasi kontak, skrining ditempat berisiko) belum dilakukan optimal disemua dilayanan puskesmas - Masih terdapatnya layanan yang belum melaporkan kasus TBC (delay reporting) - Jejaring internal fasyankes belum terkoordinasi baik antara petugas TBC dan program/unit lain disebagian besar fasyankes. - Kelengkapan penginputan dalam SITB untuk semua variable termasuk penginputan Investigasi Kontak
		- Capaian Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC tidak mencapai target	- Follow up kemajuan pengobatan pasien sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis karena keterbatasan mikroskop dan SDM - tingginya angka lost to follow up di RS, sebagian besar pasien tidak mau dirujuk balik ke FKTP kesulitan pemantauan pasien. - Masa pengobatan yang lama, efek samping obat juga penyebab pasien menghentikan pengobatan - Masih rendahnya keterlibatan kader sebagai PMO pada pasien TBC,
		- Cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) masih rendah	- Meningkatnya sasaran kontak serumah yang mendapatkan TPT - Pengetahuan petugas kesehatan yang masih rendah tentang ILTB (Infeksi Laten Tuberkulosis) - Penolakan masyarakat untuk memberikan TPT. Persepsi di masyarakat bahwa orang sehat tidak perlu minum obat.
		- ODHA on ARV masih rendah	- Orang Berisiko Terinfeksi HIV Yang Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar belum optimal
			- Belum semua kabupaten menyiapkan fasilitas PDP dan belum semua kabupaten memiliki jejaring dengan komunitas pendamping dan penjangkauan ODHIV. - Kurang maksimal edukasi dan konseling petugas layanan terkait pengobatan pada ODHIV. - Populasi kunci (LSL, PSP, dan Waria) cenderung berpindah- pindah
		- Prevalensi Kusta pada anak masih tinggi	- Belum optimalnya penemuan kasus kusta dilakukan oleh petugas - Kurangnya Anggaran pembiayaan terkait kegiatan rutin dalam pengendalian penyakit kusta

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bersumber Binatang Belum Maksimal			- Kurangnya SDM dalam Penatalaksanaan kasus Kusta
		- Penemuan Kasus Baru Kusta Pada Anak Masih Tinggi	- Belum Optimalnya Penemuan Kasus Kusta Secara Aktif yang dilakukan oleh petugas kusta di puskesmas - Masih adanya sumber penularan kusta yang belum ditemukan, sehingga transmisi penularan masih berjalan terus - Belum semua puskesmas memiliki komitmen dalam mempercepat tercapainya eliminasi kusta - Kurangnya sumber daya dalam penanggulangan program kusta, baik pengetahuan petugas maupun pengalokasi anggaran
		- Cakupan ibu hamil yang melakukan deteksi dini hepatitis B (DDHB) masih rendah	- ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan non puskesmas (RS, Klinik, praktek bidan/swasta) datanya belum tercover oleh program dan sebagian besar tidak diskriminasi hepatitis B keseluruhan untuk dilakukan DDHB
		- cakupan pemantauan bayi usia 9-12 bulan dsri ibu hamil reaktif di tes HbsAg belum dilaksanakan secara optimal	- Orang tua enggan membawa anaknya kepuskesmas untuk periksa HbsAg dikarenakan mereka menganggap anaknya tidak sakit, tidak tega anaknya diambil darahnya, DLL. - RDT anti HBS tidak tersedia di semua Faskes
		- Cakupan Pneumonia Balita belum mencapai target - Masih rendahnya Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) pada Penanggulangan Penyakit Diare - Tingginya Kasus Penularan Malaria Setempat (Indegeneous) Pada Daerah Eliminasi Malaria	- Rotasi petugas tinggi dan tidak ada dana untuk peningkatan kapasitas petugas - Puskesmas tidak melaksanakan tatalaksana standar - Adanya kerancuan antara diagnosa kerja dan klasifikasi - Terbatasnya atau tidak tersedia tempat LROA di Puskesmas - Surveilans Migrasi Tidak Terlaksana dengan baik
		- Pemeriksaan Malaria masih Mengandalkan RDT Malaria dan Hasil Pemeriksaan klinis - Pemetaan Daerah Reseptif Malaria Tidak Berjalan Dengan Baik - Tatalaksana Kasus Malaria Belum Berjalan Dengan Baik	- Rendahnya Jumlah Petugas Analis/Mikroskopis Malaria di semua jenjang layanan - Pengendalian vektor belum dilaksanakan secara maksimal - Masih ada beberapa Kabupaten yang cakupan pengobatan standarnya masih rendah.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
		- Masih rendahnya realisasi Kabupaten Kota yang melaksanakan pengendalian Dengue	- Belum optimalnya peran serta masyarakat dalam pengendalian dengue melalui gerakan PSN 3M Plus - Masyarakat masih menganggap <i>fogging</i> merupakan solusi utama dalam pengendalian penyakit dengue
		- Prevalensi Schistosomiasis masih berflutuasi	- Upaya Penanggulangan Schistosomiasis melalui Rood Map yang telah disepakati belum maksimal - Belum maksimalnya sinergitas dalam penanggulangan keong
		- Masih tingginya kasus gigitan hewan penular Rabies dan masih adanya kasus Rabies	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan vaksinasi pada hewan peliharaan - Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit rabies sehingga bila ada kasus GHPR enggan ke Fasyankes - Kurangnya peran lintas sektor dalam hal Penanggulangan Rabies yang belum menjadi prioritas di sektor kesehatan hewan yang merupakan sektor hulu
		- Capaian Pengendalian vektor terpadu masih rendah	- Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor yang Belum Maksimal - Pemantauan kesehatan lingkungan kurang maksimal - Pendanaan dan peralatan terbatas dalam pengendalian vektor - Pelaksanaan dan pengendalian vektor oleh masyarakat masih rendah
		- Masih ada 5 kabupaten endemis yang belum mencapai tahap eliminasi Filariasis	- TAS (<i>Transmission Assessment Survey</i>) dari 5 kabupaten yang belum mencapai eliminasi belum tuntas dan belum mencapai target yang diharapkan.
i	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza		
	Masih tingginya angka Kesakitan PTM di Sulawesi Tengah	- Belum terselenggara dengan maksimal kegiatan pencegahan dan pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat	- Keterbatasan sumber daya baik manusia, sarana, prasarana dan pembiayaan - Integrasi UKBM belum berjalan dengan maksimal - Integrasi Lintas Program dan Lintas sektor belum berjalan dengan maksimal. - Terdapat Posbindu PTM di beberapa Kab/Kota tidak aktif lagi - Kurangnya advokasi kepada pemimpin daerah Kab/Kota ataupun kepala OPD tentang Kawasan Tanpa Rokok - Belum dilaksanakan Monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan - Memorandum of Understanding (MOU) atau Nota kesepakatan antar lintas sektor untuk penerapan kawasan tanpa rokok belum terjalin dengan baik.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Masih ada beberapa Kabupaten yang belum mempunyai Satuan Tugas Terpadu (Satgas Terpadu) KTR sehingga untuk penerapan Aturannya belum maksimal untuk dilakukan
	Kawasan Tanpa Rokok yang ada Kabupaten/kota yang belum berjalan dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> - Penerapan Perda/Perbup KTR oleh satgas di 7 tatanan Kawasan Tanpa Rokok belum maksimal - Masih Banyak Anak-anak ≤ 18 tahun yang telah menghisap rokok 	<ul style="list-style-type: none"> - Disiplin tentang aturan Kawasan Tanpa Rokok yang belum tegas, berupa sanksi sehingga angka perokok di segala usia semakin meningkat - Kurangnya edukasi serta penerapan aturan daerah tentang kawasan tanpa rokok. - Kurang sosialisasi Untuk berhenti merokok serta dampak rokok di tempat-tempat belajar bagi anak usia ≤ 18 tahun.
	Masih banyaknya ODGJ yang dipasung	<ul style="list-style-type: none"> - Masih sering ditemukan ODGJ terlantar dan berkeliaran di jalanan yang tidak mendapatkan layanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua puskesmas mempunyai tenaga kesehatan yang terlatih dalam penatalaksanaan gangguan jiwa - Belum maksimalnya kerja sama antar lintas sektor terkait dalam pelayanan ODGJ Pasung di kabupaten/kota - Kurangnya dukungan dana dari pemerintah daerah dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa. - Ketersediaan obat ODGJ yang belum maksimal - Masih kurangnya tenaga ahli masalah kesehatan jiwa di kabupaten/kota baik itu psikolog maupun psikiater
j	Pelayanan Kesehatan Primer		
	Belum Optimalnya mutu pelayanan kesehatan di FKTP	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua FKTP memenuhi standar 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua Puskesmas terakreditasi. - Belum semua Puskesmas memiliki Izin Operasional
	Belum optimalnya pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya capaian index keluarga sehat (IKS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum real time aplikasi keluarga sehat terutama pada penghitungan IKS dan capaian indikator PIS PK - Masih ada Puskesmas yang belum menyelesaikan kunjungan keluarga dan intervensi awal - Belum semua Puskesmas melaksanakan intervensi lanjut - Masih adanya daerah yang belum dikunjungi oleh petugas Puskesmas karena akses lokasi yang berada daerah terpencil dan medannya sulit untuk dilalui terutama daerah pegunungan dan kepulauan - Adanya perpindahan petugas ke tempat lain sehingga pelaksanaan kegiatan PIS PK terhambat. - Masih kurangnya tingkat pemahaman petugas Puskesmas dalam pengisian kusioner Prokesga - Belum maksimalnya anggaran yang diberikan untuk kegiatan verifikasi tingkat Provinsi, Kabupaten di keluarga wilayah kerja puskesmas sehingga pelaksanaan belum optimal

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada Advokasi berupa Kesepakatan atau MOU terkait bantuan yang akan diberikan oleh Lintas Sektor dan Lintas Program terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bergerak - Masih kurangnya sosialisasi pada PEMDA untuk dukungan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil - Belum tersedianya anggaran dari APBD Provinsi dan Kabupaten untuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak secara Optimal minimal 4 kali dalam setahun di lokasi yang sama dan membutuhkan pelayanan kesehatan bergerak.
	Masih ada Puskesmas yang mempunyai kawasan terpencil dan sangat terpencil yang belum mendapat Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	<ul style="list-style-type: none"> - Anggaran yang tersedia untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) untuk puskesmas yang memiliki kawasan terpencil dan sangat terpencil hanya tersedia di menu Dekon. 	
	Belum optimalnya pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Minimnya ketersediaan SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan penunjang program gigi dan mulut 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribusi tenaga dokter gigi yang belum merata di Kab/Kota - Belum adanya advokasi ke pemerintah daerah tentang pemenuhan dan penempatan dokter gigi, sarana prasarana dan alat pelayanan kesehatan gigi dan mulut di FKTP - Pelaksanaan program UKGS (usaha kesehatan gigi sekolah) minimal 1 kali dalam setahun belum dilaksanakan pada anak sekolah kelas 1 s.d 9 diwilayah kerja Puskesmas.
k	Pelayanan Kesehatan Rujukan		
	Akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi infrastruktur dan geografis, menimbulkan hambatan transportasi dan memperpanjang waktu tempuh pasien menuju fasilitas rujukan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaran wilayah yang terdiri dari daerah terpencil dan kepulauan menyebabkan keterbatasan akses transportasi. - Perencanaan pembangunan infrastruktur kesehatan belum sepenuhnya memperhatikan kesenjangan wilayah terpencil - Anggaran pembangunan infrastruktur kesehatan masih terbatas dan belum teralokasi secara prioritas.
		<ul style="list-style-type: none"> - Sistem rujukan belum terintegrasi secara optimal. Meskipun telah tersedia aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), implementasinya di lapangan masih belum maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Regulasi turunan di tingkat kabupaten/kota yang memperkuat tata kelola sistem rujukan masih lemah atau belum tersedia. - Infrastruktur teknologi informasi (jaringan internet, perangkat, dan SDM IT) belum merata. - Distribusi tenaga kesehatan (terutama spesialis) tidak merata antar kabupaten/kota.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
		Keterbatasan sumber daya baik tenaga kesehatan, sarana-prasarana, maupun fasilitas penunjang.	<ul style="list-style-type: none"> - Rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan tidak berbasis analisis kebutuhan riil. - Sarana prasarana dan fasilitas penunjang rumah sakit tidak memadai karena keterbatasan investasi. - Anggaran kesehatan (APBD, BLUD, maupun Dana Alokasi Khusus) masih minim untuk penguatan rujukan.
		Mutu Pelayanan Rumah Sakit belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> - Komitmen manajemen rumah sakit dalam pemenuhan standar akreditasi belum konsisten. - Pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar akreditasi (SNARS, mutu klinis) masih terbatas. - Sistem insentif dan penghargaan mutu belum berjalan dengan baik. - Supervisi dan pembinaan belum intensif dilakukan oleh Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota.
	Angka kematian maternal di RS masih tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Belum optimalnya kualitas pelayanan maternal, keterlambatan rujukan, keterbatasan SDM dan sarana prasarana, serta lemahnya sistem tata kelola dan faktor geografis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deteksi dini risiko kehamilan masih rendah di tingkat primer (puskesmas/bidan). - Rujukan pasien terlambat akibat lemahnya koordinasi antar fasilitas kesehatan. - Fasilitas PONEK di RS belum sepenuhnya siap (tenaga, sarpras, SOP). - Kapasitas SDM dalam menangani kegawatdaruratan maternal belum merata, pelatihan PONEK/PONED masih terbatas. - Ruang operasi, ICU maternal, dan fasilitas transfusi darah di beberapa RS masih terbatas. - Sistem transportasi rujukan maternal belum memadai, terutama di daerah terpencil. - Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan maternal di RS belum berjalan optimal. - Masyarakat sering terlambat mencari pertolongan karena rendahnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. - Faktor geografis Sulawesi Tengah (kepulauan, pegunungan, akses transportasi sulit) menyebabkan keterlambatan sampai ke RS.
Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Tranfusi Darah			
l.	Pelayanan Kesehatan Tradisional		
	Penerapan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih minimnya komitmen manajemen fasilitas kesehatan dalam pelayanan kesehatan tradisional sesuai standar - Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program kesehatan tradisional - Masih kurangnya sarana dan Prasarana dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional - Masih tingginya Mobilitas pengelola program pelayanan kesehatan Tradisional
m.	Pelayanan Transfusi Darah		

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
n.	Penerapan pelaksanaan standar pelayanan transfusi darah belum optimal	Belum semua UTD melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> - Masih minimnya komitmen manajemen pelaksanaan program pelayanan transfusi darah - Masih kurangnya tenaga teknis transfusi darah maupun nakes terlatih pelayanan transfusi darah - Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program pelayanan Transfusi Darah
	Kefarmasian		
	Pelayanan Kefarmasian belum sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya tenaga Kefarmasian di Fasyankes - Pelayanan Kefarmasian yang belum terdokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemda belum memenuhi kebutuhan tenaga kefarmasian di Fasyankes - Kekurangan SDM di Fasyankes
	Ketersediaan Obat di Kab/Kota belum sesuai dengan kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya dukungan anggaran pengadaan obat di Kab/Kota (Hanya mengandalkan DAK) - Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan dalam penerapan FORNAS di Fasyankes 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi Pemda terhadap dukungan anggaran pengadaan obat belum maksimal - Tersedianya obat - obatan di Fasyankes yang tidak sesuai FORNAS
	Penerapan SIPNAP belum maksimal	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidaksiplinan Unit Layanan dalam membuat dan melaporkan Mutasi Narkotika dan Psikotropika melalui aplikasi SIPNAP 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya kesadaran unit layanan dalam melakukan pelaporan melalui aplikasi SIPNAP
	Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Racikan (UJR) belum sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat pelaku UJG dan UJR yang belum menerapkan Cara Membuat Jamu yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya pemahaman pelaku UJG dan UJR dalam penerapan Cara Membuat Jamu Yang Baik
	Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PIRT) belum memenuhi penilaian sesuai Standar	<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman SDM untuk PIRT dalam memenuhi penilaian belum sesuai standar 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya Sosialisasi kepada SDM untuk PIRT
o.	Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga		
	Masih minimnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana prasarana dan alat kesehatan	Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Fasyankes belum sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan usulan Sarana Prasaran dan Alat Kesehatan (SPA) oleh Fasyankes belum berdasarakan kebutuhan pemenuhan standar - Minimnya dukungan pembiayaan pemenuhan oleh pemerintah daerah - Anggaran yang disediakan oleh pemerintah Pusat (DAK) terbatas
	Belum optimalnya pengawasan Penyalur Alat Kesehatan (PAK), alat kesehatan dan PKRT	<ul style="list-style-type: none"> - Minimnya kapasitas pengujian alat kesehatan dan PKRT 	<ul style="list-style-type: none"> - Terbatasnya sarana pengujian alkes dan PKRT

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
p.			- Minimnya dukungan pembiayaan pengawasan alat kesehatan dan PKRT
		- Minimnya Pemahaman Petugas Terkait Penilaian dan Pengawasan PAK	- Kurangnya tenaga SDM dalam melakukan Penilaian dan Pengawasan PAK - Kurangnya Pembiayaan untuk melakukan Penilaian dan Pengawasan PAK
	Sumber Daya Manusia Kesehatan		
	Minimnya Rumah Sakit dan Puskesmas yang memiliki SDM sesuai standar	- Masih kurangnya ketersediaan tenaga sesuai standar SDM bekerja tidak sesuai dengan kompetensinya	- Perekrutan/pengangkatan tenaga kesehatan yang masih sangat terbatas - Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata - Fasilitas kesehatan belum mempunyai perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang adekuat - Pendidikan lanjutan bagi tenaga kesehatan terbatas - Pelatihan teknis dan manajerial dibidang kesehatan yang mengikuti perkembangan pembangunan kesehatan terbatas
2	Laboratorium Kesehatan		
a.	Upaya Kesehatan Laboratorium		
	Kurangnya Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorium Klinik dan Kesehatan Masyarakat (sampel)	- Keberadaan Laboratorium Kesehatan sebagai sarana kesehatan vital dalam menentukan derajat kesehatan perorangan dan lingkungan belum berjalan optimal	- Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan berkala laboratorium kesehatan untuk diagnosis penegakan awal penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan - Belum optimalnya sinergitas lintas program sektor kesehatan dan lintas sektoral terkait upaya ekspose LABKES sebagai bagian integral pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk penentuan kualitas kesehatan masyarakat dan lingkungan - Belum optimalnya dukungan ketersediaan logistik penunjang pemeriksaan Laboratorium Kesehatan
	Masih kurangnya cakupan Pemantapan Mutu Eksternal Pengujian Laboratorium Kesehatan (%)	- Kendali pemantapan mutu pemeriksaan dan pelayanan Laboratorium sebagai jaminan kepercayaan dan kepuasan pelanggan belum maksimal	- Pemenuhan standar mutu pemeriksaan dan pelayanan laboratorium kesehatan dengan teknologi terkini dan berkesinambungan baik sarana prasarana dan peralatan tidak sebanding dengan ketersediaan anggaran - Kesiapan personil untuk memahami updating metode dan teknik pemeriksaan dan pelayanan laboratorium kesehatan secara berkala dan berkesinambungan belum terpenuhi secara optimal
3	Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu		
		- Manajemen sistem kebencanaan belum maksimal	- SDM terkait siste pengelolaan informasi tidak berjalan dengan maksimal

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tersedianya Peta Respon - Tidak adanya rencana Kontigensi - Belum adanya Disaster plan Puskesmas, Dinkes dan Rumah sakit
	Belum maksimalnya Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	<ul style="list-style-type: none"> - Belum maksimalnya Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu Sehari - hari dan Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu saat Bencana 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua Kabupaten membentuk Public Safety Center 119 (PSC 119) - Sarana, prasarana dan alat kesehatan PSC 119 belum memadai - Sistem rujukan belum terintegrasi dengan baik
4	Rumah Sakit Umum Daerah Undata		
	Belum tercapainya target SPM Rumah Sakit.	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Rujukan Regional.	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana, prasarana dan alat kesehatan belum terpenuhi. - Belum tersedianya ambulans dan kondisi ambulans jenazah sudah tidak layak.
			<ul style="list-style-type: none"> - Sarana, prasarana dan alat kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok belum terpenuhi. - Sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit rujukan regional belum terpenuhi. - Mutu pelayanan rumah sakit masih perlu ditingkatkan.
		Anggaran BLUD belum mampu memenuhi Seluruh kebutuhan logistik.	<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan obat dan BHP belum terpenuhi
		Kapasitas dan kompetensi SDM belum memenuhi standar.	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas pelayanan pendidikan dan Pelatihan belum optimal
		Biaya operasional rumah sakit belum dapat dicover oleh pendapatan BLUD	<ul style="list-style-type: none"> - Tarif biaya pelayanan kesehatan belum Kompetitif dengan rumah sakit swasta. - Sebagian besar pasien BPJS. - Keuangan rumah sakit BLUD dituntut untuk mandiri. - Semakin berkurangnya subsidi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
		<ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan Promosi dan Pemberdayaan masyarakat belum seluruhnya menyentuh program HWW. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cakupan promosi dan pemberdayaan masyarakat masih rendah.
		<ul style="list-style-type: none"> - Sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih kurangnya kendaraan pendukung operasional. - Masih kurangnya ketersediaan alat-alat kantor.

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
		Kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit belum optimal	- Kualitas perencanaan belum optimal - Kualitas monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal.
5	Rumah Sakit Daerah Madani		
	Belum maksimalnya pelayanan kesehatan rumah sakit	- Belum terpenuhinya semua usulan usulan dari unit unit pelayanan	- Belum maksimal sarana dan prasarana rumah sakit

2.2.2 Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis mutlak menjadi bagian dalam suatu proses perencanaan. Keberhasilan mengidentifikasi isu-isu strategis dengan tepat pada gilirannya akan membuat perencanaan disusun menjadi tepat sasaran, efektif, dapat diterima oleh pihak-pihak terkait, dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal-hal yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, apabila tidak dimanfaatkan akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Disamping itu suatu isu strategis merupakan hal-hal yang bersifat mendasar, jangka panjang, mendesak, serta menentukan tujuan di masa yang akan datang. Penentuan Isu - Isu Strategis berdasarkan hasil review dari permasalahan pelayanan perangkat daerah, maka dapat diidentifikasi isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat dalam tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2. 16 Teknik Menyusun Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

No.	Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan PD	Permasalahan PD	Isu KLHS Yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan Dengan PD			Isu Strategis PD
				Global	Nasional	Regional	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Dinas Kesehatan	Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Tengah, angka harapan hidup saat lahir pada tahun 2024 adalah 70,84 tahun, meningkat sebesar 0,18 tahun dibanding tahun sebelumnya (70,66 tahun di 2023). Hal ini menjadi salah satu dimensi pembentuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang mencapai 72,24 pada tahun 2024 dan berada pada kategori tinggi serta menempatkan Sulawesi Tengah di urutan ke-6 di kawasan Sulampapua.	Berdasarkan rilis Berita Resmi Statistik BPS Sulteng (15 November 2024), pada dimensi umur panjang dan hidup sehat, bayi yang lahir pada tahun 2024 memiliki harapan hidup hingga sekitar 70,84 tahun, meningkat sekitar 0,18 tahun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2023 sebesar 70,66 tahun. Dengan demikian, angka harapan hidup di Sulawesi Tengah menunjukkan tren positif meskipun masih tergolong sedang. Adapun isu KLHS yang Relevan adalah : 1. Peningkatan Layanan Kesehatan dan Akses Masih terdapat disparitas dalam akses layanan kesehatan-baik kualitas maupun distribusinya terutama antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil atau pesisir. 2. Gizi dan Konflik Gizi Masih ada potensi tantangan gizi buruk khususnya pada ibu dan balita. 3. Lingkungan Hidup Pendukung	1. Pertumbuhan hidup panjang dan melambatnya peningkatan Sejak abad ke-20, harapan hidup global meningkat drastis, namun kini cenderung melambat karena capaiannya mendekati batas biologis, khususnya di negara maju (contoh: AS, Inggris) 2. Stagnasi atau penurunan di beberapa negara maju Negara seperti AS dan Inggris mengalami stagnasi atau bahkan penurunan dalam harapan hidup karena obesitas, polusi, ketimpangan social dan tekaanan psikososial. Meskipun secara umum harapan hidup meningkat, beberapa negara maju justru mengalami stagnasi atau penurunan, hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dan kebijakan public sama pentingnya dengan teknologi kesehatan.	1. Kenaikan bertahap harapan hidup nasional Data BPS menyebut angka harapan hidup di Indonesia pada 2024 mencapai 74,15 tahun, naik dari 73,93 tahun di 2023. Sementara data UN meperkirakan 72,67 tahun pada 2025. 2. Peningkatan jangka panjang sejak decade 1960-an Sejak 1960 (39-41 tahun), harapan hidup Indonesia meningkat sekitar 24 tahun hingga mencapai 71 tahun pada pertengahan 2010-an. Faktor penghambat : Penyakit menular dan tidak menular ganda (<i>double burden</i>), akses kesehatan terbatas di area terpencil, ketidakseimbangan imunisasi dan ketidakpercayaan terhadap system kesehatan. Pencapaian 74+ tahun menunjukkan kemajuan, tapi masih perlu focus pada wilayah terpencil dan mengatasi	1. Lonjakan harapan hidup di wilayah Menurut BPS Sulawesi Tengah, bayi yang lahir pada 2024 diproyeksikan memiliki harapan hidup 70,84 tahun, naik dari 70,66 tahun di 2023. 2. Pencapaian Kota palu luar biasa Kota Palu mencatat harapan hidup 73,71 tahun pada 2023, mendekati angka nasional, sekaligus menyokong IPM tinggi sebesar 83,71. 3. Kesenjangan antar daerah Perbedaan antara wilayah kota (seperti Palu) dan daerah lainnya mengindikasikan ketimpangan akses kesehatan, pendidikan dan infrastruktur sanitasi. Pertumbuhan harapan hidup positif, namun data mengungkap adanya ketimpangan kota-desa. focus ke daerah seperti Palu penting, tetapi soal penguatan system kesehatan daerah dan investasi social tetap mendesak.	Meningkatnya Angka Harapan Hidup

			<p>Faktor lingkungan seperti kualitas air, sanitasi, polusi, penataan ruang dan risiko bencana alam (misalnya gempa bumi, banjir) turut mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat dan berharap hidup.</p> <p>4. Kesenjangan Wilayah Angka harapan hidup yang meningkat baik, tetapi disparitas wilayah (urban vs rural, dataran tinggi vs pesisir) teta menjadi isu strategis dalam KLHS.</p>		<p>penyakit kronis serta akses pelayanan.</p>		
		<p>AKI merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi tentang kematian ibu akan sangat banyak membantu mengembangkan rencana untuk meningkatkan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, rencana promosi jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistem rujukan atasi komplikasi kehamilan dan kelahiran, dan nifas untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Indonesia masih memiliki beban masalah utama di bidang Kesehatan yaitu tingginya Angka Kematian</p>	<p>Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2021 dari 130/100.000 KH pada tahun 2020 menjadi 207/100.000 KH, cenderung menurun pada tahun 2022-2023, akan tetapi mengalami peningkatan kembali pada tahun 2024 dengan AKI sebesar 119,9/100.000 KH dengan jumlah kematian Ibu sebanyak 66 kasus.</p> <p>AKI tidak saja dipengaruhi oleh banyaknya kasus kematian Ibu tapi juga dipengaruhi oleh banyaknya anak yang lahir dengan kondisi memiliki tanda-tanda kehidupan atau banyaknya perkiraan jumlah bayi lahir hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2020–2024 berfluktuasi dengan jumlah kematian Ibu terbanyak pada tahun 2021 dengan 109 kasus, adapun jumlah kematian</p>	<p>1. Penurunan tajam bantuan kesehatan akibat krisis/pandemic Pemotongan bantuan dapat menyebabkan “efek seperti pandemic” dan peningkatan kematian ibu.</p> <p>2. Perubahan iklim: panas ekstrem, polusi udara Panas ekstrem dan polusi memicu risiko pre-eklampsia, lahir premature dan gangguan janin.</p> <p>3. Ketidaksetaraan sistemik Ketimpangan structural memperparah dampak, terutama di komunitas rentan.</p>	<p>1. Tiga tingkat determinan (proksi, intermediate, kontekstual) seperti pendidikan rendah, gizi buruk, ANC kurang Literatur menunjukkan perdarahan, sepsis, preeklampsia sebagai penyebab utama; determinan antara termasuk nutrisi buruk, usia ekstrem, ANC <4x, keterlambatan mencecari layanan; determinan kontekstual: ibu bekerja, pendidikan rendah.</p> <p>2. Akses ke layanan, kualitas layanan, kemudahan rujukan mempengaruhi risiko kematian ibu. Akses ke layanan, kualitas layanan, kemudahan rujukan mempengaruhi risiko kematian ibu.</p> <p>3. Infrastruktur layanan kesehatan dan pembiayaan</p>	<p>Jumlah kematian ibu berdasarkan Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah. Kab dengan jumlah kematian terbanyak yaitu Kab. Banggai, Parigi Moutong dan Sigi masing-masing dengan 9 kasus dan disusul dengan Kab. Morowali dan Donggala masing masing 7 (tujuh) kasus. Sedangkan Kab dengan jumlah kematian terendah yaitu Kab. Poso dan Banggai laut masing masing 1(satu) kasus. Masih adanya kasus kematian ibu khususnya di 3 (tiga) Kab. yang menjadi penyumbang kematian terbanyak di akibatkan masih adanya kasus kematian yang diakibatkan oleh sebab tiga terlambat yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat untuk mendapatkan penanganan.</p>	<p>Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)</p>

	<p>Ibu yang masih jauh dari target global <i>SDGs</i>. Hasil <i>Long Form Survey</i> Penduduk (SP LF) tahun 2020 menunjukkan AKI di Indonesia 189 / 100.000 KH dan untuk Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 264 / 100.000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Sulawesi Tengah masih lebih tinggi dibandingkan AKI Nasional.</p>	<p>dengan besaran terendah terdapat pada tahun 2023 dengan 60 kasus, dan kemudian kembali mengalami peningkatan di tahun 2024 yaitu sebanyak 66 kasus. Tingginya kematian ibu terjadi di tahun 2021, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: (1) rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC), (2) hambatan rujukan ibu hamil dengan komplikasi, (3) adanya kekhawatiran ibu hamil untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan baik pada masa persalinan dan nifas, (4) Beberapa faktor juga diakibatkan oleh adanya pandemi COVID-19 yang menjadi hambatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>		<p>Biaya kesehatan public vs swasta mempengaruhi hasil-pengeluaran pemerintah lebih efektif</p> <p>4. Factor gizi dan demografis</p>	<p>Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan dengan persentase sebesar 27,28% disusul dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan dengan persentase sebesar 21,21% dan infeksi dengan persentase sebesar 12,12% dan penyebab lain-lain 35%.</p> <p>Jumlah kematian ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2024 terbanyak pada usia reproduksi, dimana usia < 20 tahun sebanyak 8,83 %, usia antara 20 – 33 tahun sebanyak 64,7% dan usia lebih dari 33 tahun sebanyak 26,47%.</p> <p>Faktor yang mempengaruhi tingginya kematian ibu adalah kehamilan, persalinan dan nifas yang mengalami komplikasi dan terlambat mendapatkan pertolongan, sistem pelayanan kesehatan primer / dasar (PKM PONED) yang belum optimal serta akses ke pelayanan kesehatan sulit. Selain itu kematian ibu juga belum terlepas dari faktor 4 terlalu yaitu kehamilan yang terlalu muda (usia <20 tahun), usia yang terlalu tua (usia >35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), serta kehamilan yang terlalu banyak (lebih dari 3 anak).</p>	
	<p>1. Prevalensi Stunting masih tingg di atas rata-rata nasional</p>	<p>1.Dampak Perubahan Iklim terhadap Ketahanan Pangan dan Gizi</p>	<p>1. Ketahanan Pangan dan gizi tidak merata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mencatat 	<p>1. Prevalensi stunting masih tinggi secara nasional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan data SSGI 2023, prevalensi stunting 	<p>1. Prevalensi stunting masih di atass rata-rata nasional</p> <p>Beberapa Kab/Kota di Sulawesi Tengah memiliki</p>	<p>Masih tingginya Prevalensi Stunting</p>

		<p>Pada tahun 2024, prevalensi stunting di Sulteng 26,1% masih di atas rata-rata nasional yang berada di 19,8%</p> <p>2. Target ambisius turunkan Stunting ke 11% Pemerintah provinsi menargetkan penurunan ke 11%, di bawah target nasional sebesar 14%. Hal ini membutuhkan sinergi kuat antar OPD dan pemangku kepentingan untuk mewujudkan target tersebut.</p> <p>3. Keterbatasan Koordinasi dan Konvergensi Program Banyak OPD yang terlibat, namu perlu sinergi yang lebih kuat.</p> <p>4. Keterbatasan Digitalisasi dan Integrasi Data Dinas P2KB menginisiasi digitalisasi melalui dashboard stunting dengan integrasi data kependudukan. Namun, implementasi teknis dan pemanfaatannya masih menjadi tantangan untuk efektivitas intervensi.</p> <p>5. Kapasitas SDM Desa dan Kader Posyandu masih perlu ditingkatkan Dibutuhkan peningkatan kualitas kader dan awareness desa.</p>	<p>2. Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Ketahanan pangan</p> <p>3. Ketersediaan dan Akses terhadap air bersih dan sanitasi</p> <p>4. Pengelolaan Sampah dan Pencemaran Lingkungan</p> <p>5. Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan untuk mencegah penyakit</p> <p>6. Partisipasi masyarakat dan penguatan kapasitas local</p> <p>7. Kebijakan Pembangunan Berkelanjutan yang Mendukung Kesehatan Ibu dan Anak</p> <p>8. Pendidikan Lingkungan Hidup dan Gizi</p> <p>KLHS terkait stunting di Sulawesi Tengah pada tahun 2025 akan berfokus pada bagaimana kebijakan pembangunan yang berkelanjutan dapat mempengaruhi fakto-faktor lingkungan yang mendukung peningkatann gizi anak. ini meliputi aspek ketahanan pangan, akses terhadap air bersih dan sanitasi, pengelolaan sumber daya alam serta peran pendidikan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. kajian ini akan memberikan rekomendasi penting bagi perangkat daerah dalam merancang kebijakan yang lebih efektif untuk menanggulangi stunting di masa depan.</p>	<p>bahwa hamper 1 dari 4 anak balita di dunia mengalami stunting.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketidaksetaraan akses terhadap makanan bergizi, kemiskinan ekstrem dan perubahan iklim menjadi factor global yang berkontribusi <p>2. Perubahan iklim dan krisis pangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perubahan pola cuaca mempengaruhi produktivitas pertanian dan ketersediaan pangan. • ini berdampak langsung terhadap asupan gizi anak-anak, terutama di negara berkembang. <p>3. Pandemi dan konflik global</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pandemi Covid-19 dan konflik menyebabkan disrupsi rantai pasok pangan di dunia, mempengaruhi ketersediaan dan harga pangan bergizi 	<p>nasional masih berada di sekitar 21-22%, jauh dari target RPJMN 2020-2024 yaitu 14% pada 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketimpangan antarwilayah masih tinggi; beberapa provinsi bahkan di atas 30%. <p>2. Masalah multisector dan koordinasi lintas instansi Penanganan stunting melibatkan banyak sector (kesehatan, pendidikan, sanitasi, pangan), namun masih ditemukan koordinasi yang lemah di tingkat pusat dan daerah.</p> <p>3. Akses pelayanan dasar yang belum merata Air bersih, sanitasi, layanan kesehatan ibu dan anak belum sepenuhnya tersedia di daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar).</p> <p>4. Tantangan perilaku dan budaya Praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak sesuai, serta rendahnya kesadaran gizi keluarga, memperparah kondisi.</p>	<p>angka stunting di atass 25%. Data terakhir menunjukkan beberapa daerah seperti Sigi dan Parigi Moutong termasuk yang masih merah.</p> <p>2. Keterbatasan infrastruktur dan SDM kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak wilayah pedesaan dan terpencil mengalami keterbatasan tenaga medis, gizi dan penyuluh. • Pelayanan posyandu belum optimal dandata gizi belum terintegrasi. <p>3. Perubahan Iklim dan Bencana Alam Daerah seperti Palu dan Donggala masih dalam pemulihan pasca bencana gempa dan tsunami 2018. Hal ini berdampak pada kondisi ekonomi dan akses kesehatan masyarakat.</p> <p>4. Ketergantungan pada pangan local tanpa fortifikasi Konsumsi pangan local tinggi, namun kurang beragam dan tidak difortifikasi, menyebabkan kuran gizi mikro (zat besi, zink, vit A, dsb)</p>	
--	--	---	---	---	---	---	--

		6. Masih tingginya angka pernikahan dini Factor pernikahan di bawah umur (15-19 tahun) masih tinggi dapat berkontribusi terhadap risiko stunting dan menjadi hambatan social yang perlu di atasi bersama perangkat daerah.					
		Sulawesi Tengah mendapat estimasi insiden sebanyak 10.084 tahun 2024 berdasarkan perhitungan beban TBC Tingkat nasional. Capaian indikator utama program TBC Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2024 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) belum mencapai target nasional Data per 20 Maret 2025 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC sebesar 87 % dari target 90%, persentase pasien TBC SO memulai pengobatan sebesar 93% dari target 100%, persentase pasien TBC RO memulai pengobatan sebesar 79% dari target 94%, serta angka keberhasilan pengobatan pasien TBC SO sebesar 84% dari target 90% dan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO sebesar 49% dari target 80%. Capaian indeks kasus yang telah dilakukan Investigasi Kontak (IK) sebesar 48% dari	Meskipun kajian lingkungan hidup strategis (KLHSAMDAL) secara spesifik terkait TBC belum ditemukan di sumber-sumber Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat beberapa aspek lingkungan penting yang sebaiknya masuk dalam kerangka kajian sebagai lingkungan hidup startegis: a. Lingkungan Fisik Perumahan dan Sanitasi Studi di Indonesia menunjukkan hubungan kuat antara kondisi fisik rumah (ventilasi buruk, kepadatan hunian, sanitasi yang buruk) dengan risiko penularan dan kejadian TBC. Di wilayah seperti Palu atau daerah rawan bencana alam, kondisi ini semakin rentan. b. Akses Air Bersih dan Sanitasi Baseline Meskipun belum langsung berhubungan dengan TBC, temuan di Kabupaten Banggai Kepulauan menunjukkan kualitas air yang buruk (tingginya kontaminan mikrobiologis)	Menurut Global Tuberculosis Report 2024 , terdapat sekitar 10,8 juta kasus TBC di seluruh dunia pada tahun 2023 dengan 1 juta kematian. Menurut WHO dan studi internasional : a. Cakupan Pengobatan Global (TB termasuk yang sensitive obat): Diperkirakan cakupan pengobatan global pada tahun 2022 adalah sekitar 75% dengan tingkat keberhasilan pengobatan sekitar 88%. b. Kasus TBC Resiten Obat (MDR/RR-TB): • Dari perkiraan 400.000 kasus (MDR/RR-TB) pada 2023, hanya sekitar 44% yang menerima pengobatan. • dari pasien yang dirawat, hanya 68% yang berhasil sembuh. c. Penemuan dan Perawatan: Pada tahun 2023, sebanyak 8,2 juta orang mengakses pelayanan TB (angka	<ul style="list-style-type: none"> • Hingga Maret 2025, Kementerian Kesehatan melaporkan telah mendeteksi 889 ribu kasus TBC, yatu 81% dari target pendeteksian 1,09 juta kasus untuk tahun 2024. • Untuk TBC sensitive obat (TBSO), cakupan pengobatan mencapai 84%, sedangkan untuk TBC resisten obat (TBRO/MDR-TB) hanya sekitar 58%. • Target nasional adalah mencapai > 90 % untuk cakupan pengobatan dan > 90% keberhasilan pengobatan (<i>treatment success rate</i>) <p>Penjabaran ini menunjukkan bahwa Indonesia masih belum mencapai cakupan pengobatan sesuai standar terutama untuk TBSO 84% masih di bawah target >90% dan secara signifikan rendah untuk TBRO 58% hal ini menunjukkan masih di bawah target nasional >80%. Selain itu, masih ada tantangan dalam system pelaporan dan deteksi menunjukkan sekitar 16% kasus tidak dilaporkan</p>	Data Provinsi Sulawesi Tengah per 2024 menunjukkan: <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan pengobatan (<i>treatment coverage</i>): 87% dari target 90% • Keberhasilan pengobatan (<i>success rate</i>): 87% dari target 90%. • Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT) hanya 14% jauh di bawah target 68%. <p>Sebagai respons, Pemerintah Provinsi membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TP2TBC) dan Koalisi Organisasi Profesi Penanggulangan TBC (2024-2026) untuk memperkuat koordinasi lintas sector, deteksi kasus, pengobatan, edukasi serta pemantauan dan evaluasi program.</p>	Penderita TBC 100% mendapat pengobatan sesuai standar

	target 90%, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 13% dari target 58%.	dapat menjadikan indicator lingkungan fisik yang mempengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan, termasuk imunitas terhadap TBC. c. Pemulihan Pasca Bencana dan Tata Ruang Sulawesi Tengah, khususnya Palu dan sekitarnya, rentan terhadap gempa dan likuifaksi. Pemulihan lingkungan dan penataan kembali permukiman yang inklusif kesehatan (ventilasi, ruang terbuka, sanitasi memadai) sangat penting bagi pencegahan TBC. Adapun RTRW Sulawesi Tengah (2023-2042) mencakup arah penataan ruang, konservasi ruang terbukadan mitigasi risiko bencana, yang dapat mendukung strategi pencegahan lingkungan terhadap penyakit menular.	tertinggi sepanjang pengamatan global) namun masih ada sekitar 2,7 juta orang dengan TB yang belum terdiagnosis atau tidak dilaporkan. (WHO's Global TB Report - StopTB Partnership, 2024) Jadi, meskipun perbaikan terjadi, angka 100% pengobatan standar secara global belum tercapai.	dan 14% tidak terdiagnosis pada tahun 2023.		
	Situasi dan Angka Prevalensi (Per 2024–2025) Prevalensi di bawah 1% secara keseluruhan: • Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah melaporkan bahwa prevalensi penyakit schistosomiasis telah turun di bawah ambang 1%, sekitar 0,4 % secara umum. Bahkan, beberapa desa di Lembah Bada mencapai 0% kasus positif.	Isu KLHS Strategis Relevansi dengan Penanganan Schistosomiasis sebagai berikut: Ketahanan ekosistem & jasa ekosistem: Pengendalian keong perantara (<i>Oncomelania hupensis</i>) lewat modifikasi lingkungan, pemasangan plastik hitam, moluskisida, dan pengelolaan air irigasi perlu mempertimbangkan dampak terhadap ekosistem lokal,	Pengembangan lahan basah dan keterkaitan ekologis Lahan basah adalah habitat utama bagi keong perantara. Faktor seperti suhu, kelembapan, pencahayaan, kekeruhan air, kadar oksigen terlarut (DO), logam berat, dan mineral seperti kalsium memengaruhi kelangsungan hidup keong serta potensi penularan schistosomiasis. Pengaruh pembangunan irigasi dan bendungan	WASH (air, sanitasi, dan kebersihan) Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai telah terbukti membantu menurunkan infeksi schistosomiasis—pendekatan ini menjadi strategi penting dalam intervensi nasional (Wikipedia). Kontribusi hewan domestik sebagai reservoir zoonotik Studi di Sulawesi Tengah (Lindu Subdistrict)	Faktor lingkungan spesifik habitat keong Studi tahun 2024 mengidentifikasi faktor-faktor abiotic seperti nutrisi (fosfor dan nitrogen), salinitas air, dan predator alami sebagai penentu keberadaan keong <i>Oncomelania hupensis lindoensis</i> di berbagai tipe habitat (seepage, parit, kolam). Salinitas khususnya berkorelasi positif dengan densitas keong di habitat parit ($p < 0,05$).	Prevalensi Schistosomiasis tidak tercapai 0% karena sumber penularan dan vektor belum 0 %.

		<p>Survei tinja tahun 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> Total 17.120 sampel dianalisis, dengan 81 orang positif ($\pm 0,47\%$). Di Napu & Besoa (Kab. Poso): 70 orang positif dari 80,75% target tinja ($\pm 0,56\%$). Di 6 desa di Puskesmas Lengkeka: tidak ditemukan kasus positif (0%). Di 5 desa di Lindu (Kab. Sigi): 11 kasus positif dari 82,24% target ($\pm 0,39\%$). <p>Perkembangan tren historis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevalensi menurun drastis hingga sekitar 0,1% pada 2019 setelah intervensi massal (MDA) obat praziquantel. Terjadi kenaikan pada 2021–2022 hingga 1,45%, terkait shift perhatian akibat pandemi COVID-19. Pada 2023, angka turun kembali menjadi 0,96%, dan kemudian sekitar 0,4% per 2025. 	<p>keanekaragaman hayati, dan layanan lingkungan.</p> <p>Efisiensi pemanfaatan sumber daya alam: Metode fisik atau kimia untuk membasmi keong harus seimbang antara efektifitas pengendalian dengan hemat sumber daya dan minim dampak ekologis.</p> <p>Daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup: Intervensi seperti modifikasi habitat keong harus disesuaikan dengan batas daya dukung lahan, air, dan lingkungan sekitar—terutama lahan pertanian, perkebunan dan saluran air masyarakat.</p> <p>Risiko kesehatan dan keselamatan manusia: Kegiatan semprot moluskisida atau manipulasi lingkungan memiliki risiko terhadap kesehatan warga (misal paparan bahan kimia pencemar air) serta keselamatan ekosistem jaringan pertanian dan perikanan lokal.</p> <p>Kerentanan sosial & partisipasi masyarakat: Tingkat partisipasi masyarakat, terutama akses terhadap pengobatan massal atau keterlibatan budaya (tokoh adat/agama), sangat memengaruhi efektifitas eliminasi penyakit. KLHS harus mengidentifikasi kelompok rentan dan memformulasikan strategi inklusif.</p> <p>Penanganan lintas sektor:</p>	<p>Konstruksi besar seperti bendungan dan sistem irigasi seringkali meningkatkan kejadian schistosomiasis karena menciptakan kondisi ideal bagi populasi keong, terutama dengan menurunnya predator alami seperti udang prawn.</p> <p>Siklus kemiskinan–penyakit dan vegetasi akuatik Studi dari Senegal menunjukkan bahwa penghilangan vegetasi air yang menjadi habitat keong, sekaligus penggunaannya sebagai kompos, dapat menurunkan prevalensi schistosomiasis dan meningkatkan produktivitas pertanian dan pendapatan masyarakat.</p>	<p>menunjukkan bahwa sapi, kerbau, dan kuda merupakan sumber utama kontaminasi telur Schistosoma ke lingkungan—dengan sapi gorong-gorong dan kerbau paling dominan. Tingkat infeksi hewan di wilayah tersebut cukup tinggi: sapi (61.5%), kerbau (42.3%), kuda (25%), babi (35.6%), anjing (12.5%). Praktik pemeliharaan hewan (misalnya babi dilepas) juga meningkatkan risiko infeksi.</p>	<p>Perubahan pola spasial pusat penularan (hotspots) Analisis spasial menemukan bahwa jumlah “hot spots” (area dengan kasus tinggi dan densitas keong tinggi) meningkat antara 2017 hingga 2021, sementara “cold spots” menurun signifikannya (penurunan 53.91% menjadi 0%), menunjukkan pergeseran areal risiko, termasuk di lahan terdekat permukiman, kebun kakao, sawah, dan lahan terbengkalai.</p> <p>Modifikasi lingkungan lokal Strategi pengendalian keong seperti penggunaan metode mekanis dan kimia, serta transformasi habitat menjadi sawah atau kolam ikan, terbukti efektif jika diterapkan tepat dan intensif.</p>	
--	--	---	--	---	--	---	--

			<p>Karena schistosomiasis memerlukan intervensi di sektor kesehatan, pertanian, lingkungan, dan peternakan, KLHS harus memastikan integrasi antarsektor dalam program penanganan di level daerah.</p> <p>Alternatif & rekomendasi perbaikan program: KLHS mendorong formulasi opsi intervensi alternatif (karena bersifat evaluatif dan iteratif), misalnya membandingkan efektivitas metode fisik, kimia, dan sosial-budaya dalam pengendalian keong, serta memilih kombinasi yang paling berkelanjutan.</p>				
		<p>Data Kepesertaan Aktif Terganggu oleh Status Nonaktif & Penunggakan</p> <ul style="list-style-type: none"> Hingga Desember 2023, total peserta aktif sebanyak 2.560.005 jiwa (81,96 %) dari keseluruhan “terlindungi” sebanyak 3.144.209 jiwa. Namun, terjadi penunggakan iuran oleh sekitar 165.880 jiwa (5 %), serta sebanyak 418.324 jiwa (13 %) peserta yang berstatus nonaktif/mutase. Hingga Juni 2024, tercatat 1,6 juta peserta aktif (79,90 %), sementara sekitar 124.289 peserta (6,7 %) menunggak iuran - penunggak terbesar terdapat di Kota Palu (36.962 peserta). Terdapat sekitar 	<p>Kesetaraan Akses & Pembangunan Inklusif KLHS mendukung prinsip pembangunan inklusif yang memastikan tidak ada kelompok masyarakat yang tertinggal. Program JKN harus diperkuat supaya mencapai seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok marginal (PBPU, lansia, masyarakat kurang beruntung).</p> <p>Tata Kelola Data & Koordinasi Antar-Sektor KLHS menekankan penataan integratif antar pemangku kepentingan dan sektor—yang penting untuk sinkronisasi data peserta JKN, validasi PBI, serta reaktivasi peserta nonaktif. Ini sejalan dengan peran KLHS dalam memastikan reformasi</p>	<p>Dampak Perubahan Iklim dan Risiko Asuransi Kesehatan Perubahan iklim sebagai risiko kesehatan yang signifikan Ekstremnya peristiwa cuaca seperti gelombang panas, kebakaran hutan, banjir dapat meningkatkan kasus penyakit pernapasan, kardiovaskular, dan kesehatan mental. Hal ini dapat berdampak pada asuransi kesehatan, yang mungkin menarik kembali layanan di wilayah berisiko tinggi, membatasi akses masyarakat terhadap jaminan kesehatan.</p> <p>Fasilitas kesehatan yang tahan iklim (climate-resilient health facilities)</p>	<p>Tantangan Lingkungan dan Ketahanan Sistem JKN Perubahan iklim dan ketahanan sistem kesehatan Indonesia menghadapi risiko perubahan iklim berupa banjir, kekeringan, dan kerentanan wilayah pesisir. Perencanaan kesehatan nasional kini mulai mengintegrasikan adaptasi iklim melalui RPJMN 2025–2029 dan RAN-API, menasar mitigasi dampak iklim terhadap layanan kesehatan—strategi relevan untuk menjaga keaktifan peserta JKN di wilayah terdampak.</p> <p>Pencemaran udara, sanitasi, dan dampaknya pada permintaan layanan Polusi udara (misalnya kabut asap dan emisi industri) dan krisis sanitasi meningkatkan</p>	<p>Lingkungan Lokal dan Akses JKN Infrastruktur kesehatan di daerah rawan iklim Infrastruktur kesehatan di Sulawesi Tengah terutama di daerah terpencil atau rentan bencana perlu adaptasi agar tetap fungsional selama bencana, seperti banjir atau badai, agar layanan JKN tidak terganggu.</p> <p>Mobilisasi penduduk daerah tertentu Meski bukan isu lingkungan langsung, mobilitas tinggi penduduk, misalnya pekerja migran dari daerah endemis dapat memperparah dinamika cakupan aktif JKN, mirip tantangan pada program eliminasi malaria di Sulteng.</p>	<p>Cakupan Kepesertaan Aktif dalam Jaminan Kesehatan Nasional 100%</p>

	<p>15.841 warga ($\approx 0,76\%$) yang belum terakomodasi dalam program JKN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Per Agustus 2024 Total penduduk Sulteng: 3.154.499 jiwa. Peserta aktif JKN: 2.610.026 jiwa, atau 82,74 %, sehingga Provinsi berhasil meraih Penghargaan UHC (Universal Health Coverage) kategori utama. Per Mei–Juni 2025, Jumlah peserta aktif meningkat menjadi 2.718.298 jiwa, atau 84,43 % dari total penduduk. Namun, masih terdapat 173.841 peserta menunggak iuran. <p>Terjadi peningkatan bertahap dalam persentase peserta aktif JKN di Sulawesi Tengah, dari bawah 80 % pada pertengahan 2024 hingga mendekati 85 % pada pertengahan 2025.</p> <p>Meskipun cakupan peserta aktif mendekati 85 %, Sulawesi Tengah masih perlu mendekati target ideal $\geq 90\%$ untuk akses layanan kesehatan universal sepenuhnya.</p> <p>Tantangan utama yang masih perlu difokuskan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penanganan tunggakan iuran sebanyak 173.841 peserta. Aktivasi kembali peserta nonaktif, terutama dari segmen mandiri atau PBP. 	<p>data dan program bersifat partisipatif dan lintas sector.</p> <p>Pembangunan Berbasis Bukti dan Alternatif Strategis KLHS menganalisis berbagai alternatif kebijakan—fungsi penting untuk merancang strategi meningkatkan keaktifan peserta JKN, menilai skenario seperti cost-sharing, edukasi peserta, atau digitalisasi layanan sehat secara lingkungan dan social.</p> <p>Ketahanan Sistem terhadap Tekanan Lingkungan dan Sosial Sulteng menghadapi tantangan demografis, geografi, dan layanan infrastruktur kesehatan. KLHS menyediakan kerangka untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam rencana memperluas cakupan JKN secara berkelanjutan dan tangguh.</p> <p>Partisipasi Publik dan Transparansi Dengan KLHS, proses perencanaan dan implementasi mencakup pendekatan partisipatif—mencakup masyarakat, pemangku kebijakan, dan BPJS agar program JKN terbentuk dengan akuntabel dan responsif kebutuhan local.</p>	<p>WHO mendorong pengembangan fasilitas kesehatan ramah lingkungan dan tahan terhadap perubahan iklim melalui integrasi energi terbarukan, pengelolaan limbah, dan infrastruktur adaptif dan krusial agar akses layanan tetap tersedia secara berkelanjutan.</p>	<p>beban penyakit, khususnya infeksi pernapasan dapat meningkatkan tekanan terhadap sistem JKN serta potensi tunggakan iuran karena meningkatnya biaya perawatan. Sistem monitoring seperti integrasi data kualitas udara ke aplikasi SATUSEHAT juga telah diperkenalkan dan mulai diterapkan.</p>	<p>Implikasi untuk Perangkat Daerah</p> <ul style="list-style-type: none"> Rencanakan infrastruktur kesehatan yang tahan iklim. Memastikan puskesmas dan fasilitas layanan tetap operasional saat bencana dan perubahan iklim. Tingkatkan monitoring lingkungan dan integrasi data Integrasikan data kualitas udara dan bencana ke dalam sistem pemantauan kesehatan (misalnya SATUSEHAT), untukantisipasi kenaikan kasus dan potensi pressure biaya JKN. Cek ulang cakupan di daerah rawan Fokus pada daerah dengan lingkungan terdampak—baik fisik maupun mobilitas tinggi—untuk mencegah penurunan keaktifan peserta. Bangun strategi adaptif di JKN Pertimbangkan skema dukungan khusus (misalnya co-payment darurat, paket mobile enrollment) saat terjadi bencana. 	
--	---	---	--	--	---	--

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025-2029

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 merupakan kondisi yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan dengan memperhatikan tugas dan fungsi, kelompok sasaran yang dilayani, tujuan organisasi, permasalahan dan isu-isu strategis pembangunan daerah. Dengan demikian, penentuan tujuan Renstra PD fokus dari tujuan pembangunan daerah dan menggambarkan kondisi pencapaian hasil (outcome) kinerja perangkat daerah yang terukur, spesifik, rasional dan dapat dicapai pada akhir periode perencanaan.

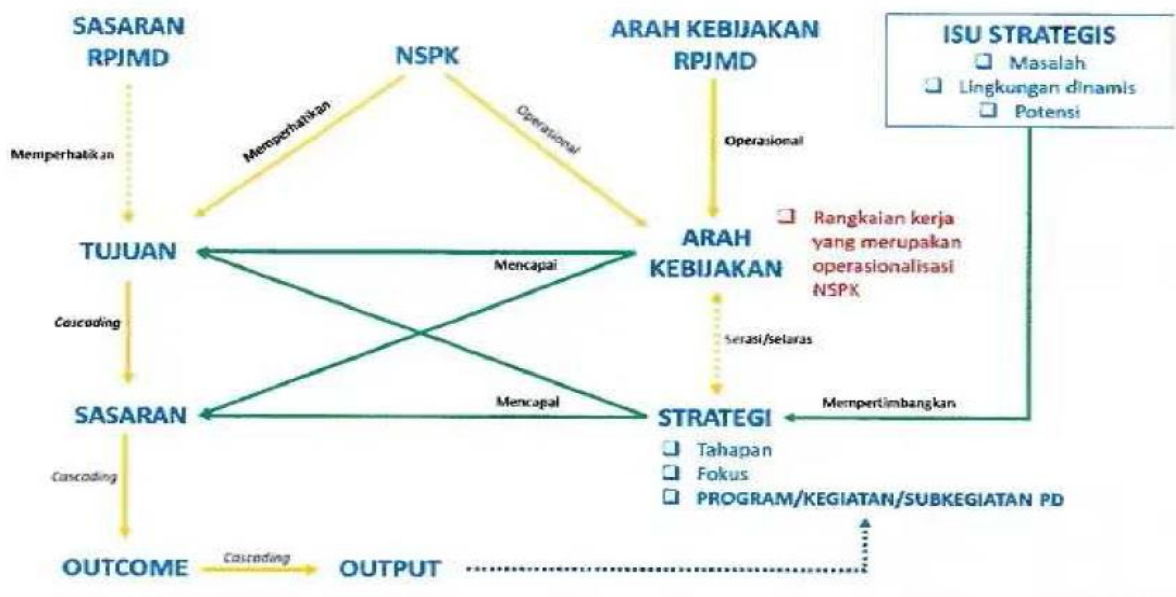
Sebagai upaya dalam rangka menghadapi permasalahan, isu-isu strategis, tantangan dan peluang perubahan yang akan terjadi sesuai tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sekaligus upaya mendukung untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Visi Gubernur Sulawesi Tengah berdasarkan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 yakni **“Berani mewujudkan Sulawesi Tengah sebagai Wilayah Pertanian dan Industri yang Maju dan Berkelanjutan Tahun 2025-2029”** dengan Misi yaitu :

1. Mewujudkan Masyarakat sehat, cerdas dan sejahtera melalui pemenuhan kebutuhan dasar dan penyediaan lapangan kerja.
2. Mewujudkan Masyarakat Bahagia dan produktif melalui peningkatan ekonomi berbasis potensi unggulan daerah dan pemberdayaan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan.
3. Mewujudkan Pembangunan berbasis lingkungan dan tata ruang yang berkelanjutan berorientasi pada konektivitas antar wilayah dan antar sektor.
4. Meningkatkan tata Kelola pemerintahan bersih, inovatif, kolaboratif serta kemandirian daerah yang tanggung berlandaskan nilai religious dan kearifan local.

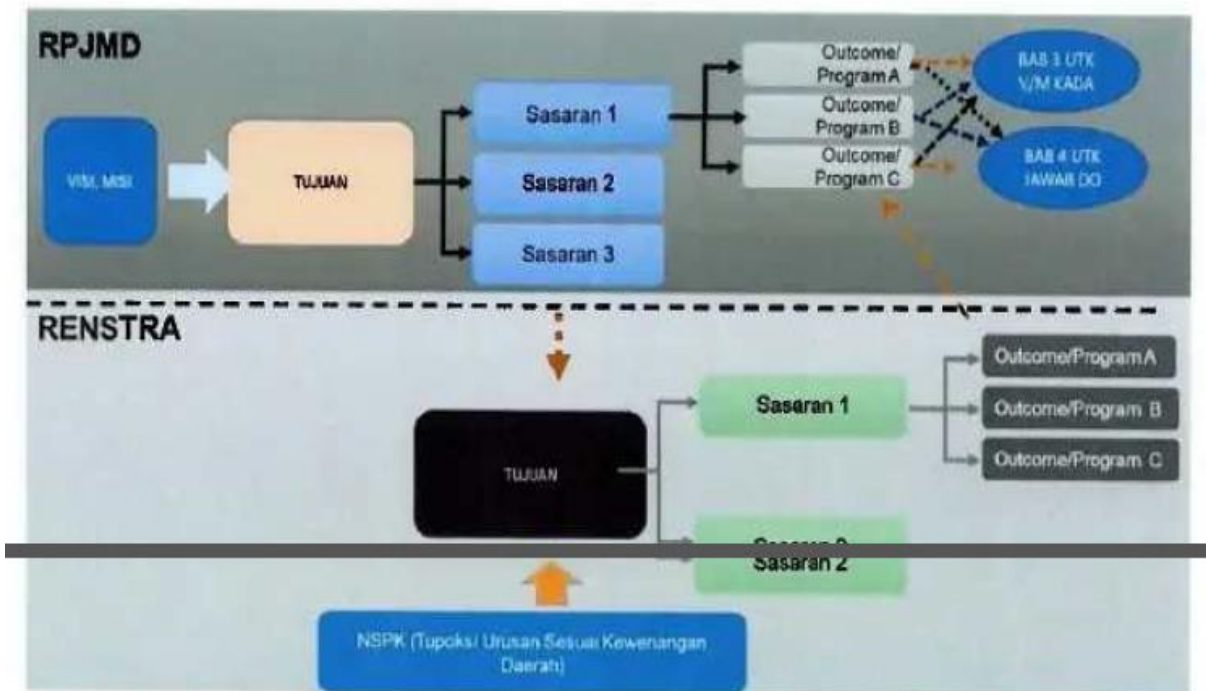
Keterkaitan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dengan Misi Provinsi Sulawesi Tengah adalah yang mengacu pada **Misi ke 1** yaitu **“Mewujudkan Masyarakat sehat, cerdas dan sejahtera melalui pemenuhan kebutuhan dasar dan penyediaan lapangan kerja.”**

Adapun tujuan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang disusun sebagai bentuk review terhadap sasaran RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu **“Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas.”** Sedangkan sasaran strategis jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah **“Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat.”** Berikut konsep Renstra PD dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3 1 Konsep Renstra PD



Gambar 3 2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD



Sesuai dengan Visi dan Misi, maka Tujuan dan Sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah selama Periode 2025–2029, sebagaimana disajikan dalam tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3 . 1 Rumusan Tujuan dan Sasaran Renstra PD

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	Baseline 2024	TARGET TAHUNAN						Ket.
						2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	5	4		6	7	8	9	10	11	12
NSPK : UU Kesehatan No.17 tahun 2023, Peraturan Gubernur No.6 Tahun 2024												
Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat	Meningkatnya kualitas derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	Tahun	70.84	71.64	71.96	72.27	72.59	72.96	73.22	
		Menurunnya angka kematian ibu	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	Angka	264	176	161	146	131	116	101	
		Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada balita	%	26.1	24.9	22.5	21.2	19.8	18.5	17.9	

3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PERANGKAT DAERAH DALAM MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029

Pencapaian sasaran pembangunan nasional tahun 2025 – 2029 merupakan manifestasi dari penguatan transformasi menuju Indonesia Emas 2045. Prioritas pembangunan yang terukur dan tersinergi dengan baik, strategi pembangunan wilayah yang konkret, serta tata kelola dan pengendalian pelaksanaan pembangunan yang kuat menjadi daya ungkit RPJMN Tahun 2025-2029 dalam mencapai sasaran pembangunan. Strategi prioritas pembangunan nasional dalam pencapaian sasaran pembangunan terdiri dari 3 strategi utama pembangunan nasional (Trisula RPJMN 2025-2029) yaitu penurunan kemiskinan, peningkatan kualitas SDM dan pertumbuhan ekonomi tinggi dan berkelanjutan. Khusus untuk kesehatan ada pada Strategi Peningkatan Indeks Modal Manusia (IMM) yaitu :

1. Pencegahan stunting terutama pada 1000 HPK;
2. Pencegahan dan deteksi dini penyakit serta pembudayaan hidup sehat;
3. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;

3.2.1 Strategi Renstra PD Tahun 2025–2029

Strategi pembangunan daerah menempati posisi strategis sebagai penghubung antara visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan dengan strategi serta program kerja daerah. Strategi merupakan rencana tindakan yang komprehensif berisikan langkah-langkah/upaya yang akan dilakukan diantaranya berupa optimalisasi sumber daya, penahapan pembangunan, lokus dan penentuan program prioritas dalam menghadapi lingkungan dinamis untuk mencapai tujuan/sasaran Renstra PD. Strategi Dinas Kesehatan disusun dengan menyelaraskannya dengan strategi pencapaian sasaran pembangunan jangka menengah daerah. Penahapan pembangunan dimaksud adalah prioritas pembangunan tahunan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran kepala daerah. Pentahapan pembangunan Renstra PD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3 . 2 Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029

STRATEGI				
Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
Tujuan: Mewujudkan Kualitas Masyarakat Sulawesi Tengah yang berdaya saing				
Sasaran: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat				
Promosikan perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat	Pelatihan tenaga medis dan penguatan sistem informasi kesehatan	Implementasi layanan kesehatan digital (telemedisin) di daerah minim SDM	Implementasi layanan kesehatan digital (telemedisin) di daerah minim SDM; Penguatan layanan kesehatan primer, rujukan dan lansia	Replikasi sistem layanan digital ke seluruh kabupaten/kota
Pemetaan wilayah prioritas AKI dan Stunting, penguatan posyandu, distribusi suplemen gizi	Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam layanan PONEC dan cakupan PMT; Pemenuhan sarpras PONEC dan PONEK	Pemenuhan sarpras PONEC dan PONEK; Perluasan cakupan layanan dan kunjungan rumah	Perluasan cakupan layanan dan kunjungan rumah	Integrasi layanan kesehatan ibu-anak dalam sistem layanan dasar desa
Penyusunan pedoman skrining PTM dan edukasi gaya hidup yang sehat, penyediaan alat diagnostik	Penguatan deteksi dini dan layanan penanganan PTM di Puskesmas; Skrining PTM dasar di posyandu, sekolah dan tempat kerja; pengembangan sistem rujukkan PTM	Perluasan deteksi dini dan layanan penanganan PTM di Puskesmas; Skrining PTM dasar di posyandu, sekolah dan tempat kerja; Skrining PTM dasar di posyandu, sekolah dan tempat kerja	Perluasan deteksi dini dan layanan penanganan PTM di Puskesmas; Skrining PTM dasar di posyandu, sekolah dan tempat kerja; Skrining PTM dasar di posyandu, sekolah dan tempat kerja	Integrasi pengendalian PTM ke dalam layanan primer dan pendidikan masyarakat
Analisis situasi Kasus TBC , Pembuatan Rencana Aksi Daerah TBC, Melaksanakan intensifikasi skrining TBC (program CKG /ILP) dan penemuan aktif TBC melalui Investigasi Kontak	Memperluas skrining TBC (program CKG /ILP) dan penemuan aktif TBC melalui Investigasi Kontak, perluasan fasyankes klinik pemerintah dan swasta dalam tata laksana TBC.	Memperluas skrining TBC (program CKG /ILP) dan peningkatan penemuan aktif TBC melalui Investigasi Kontak terintegrasi TPT, Memastikan kualitas layanan TB Resisten Obat melalui audit klinis, perluasan fasyankes klinik pemerintah dan swasta dalam tata laksana TBC, memperkuat jejaring layanan TBC di Fasyankes baik internal maupun eksterbal, memperkuat surveilans TBC di SITB melalui validasi data fasyankes pelaksanaan labkes provinsi menjadi lab kultur	Memperluas skrining TBC (program CKG /ILP) dan peningkatan penemuan aktif TBC melalui Investigasi Kontak terintegrasi TPT, Audit klinis TB Resisten Obat secara rutin , Perluasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pasien bakteriologis dan klinis, perluasan fasyankes klinik pemerintah dan swasta dalam tata laksana TBC, memperkuat jejaring layanan TBC di Fasyankes baik internal maupun eksterbal, memperkuat surveilans TBC di SITB melalui validasi data fasyankes	Memperkuat jejaring layanan TBC di Fasyankes baik internal maupun eksterbal, memperkuat surveilans TBC di SITB melalui validasi data fasyankes pengembangan labkes provinsi menjadi lab kultur dan uji kepekaan
Pemetaan area risiko schistosomiasis	Peningkatan promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat; Penguatan surveilans schistosomiasis; Pengobatan massal di desa endemis	Peningkatan promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat; Penguatan surveilans schistosomiasis; Pengobatan massal di desa endemis	Peningkatan promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat; Penguatan surveilans schistosomiasis; Pengobatan massal di desa endemis	Penguatan kerja sama lintas sektor (KLHK, BKSDA, pertanian, pendidikan, pemerintah desa)
Peningkatan sosialisasi dan edukasi manfaat JKN kepada masyarakat	Penguatan pembiayaan JKN bagi penduduk miskin dan rentan melalui APBD (Jamkesda)	Optimalisasi integrasi pendataan DTKS dengan BPJS kesehatan	Optimalisasi integrasi pendataan DTKS dengan BPJS kesehatan	Penguatan kolaborasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinsos untuk validasi data
Penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan	Penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan	Penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan	Penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan	Penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, fasilitas kesehatan, dan sumber daya kesehatan

Tabel 3.3 Penahapan Renstra RSUD Undata Tahun 2025-2029

Tahap/ Tahun	Tahap I / Tahun 2025	Tahap II / Tahun 2026	Tahap III / Tahun 2027	Tahap IV / Tahun 2028	Tahap V / Tahun 2029
Fokus Utama	Tahap Konsolidasi Dasar	Tahap Penguatan Layanan & Tata Kelola	Tahap Ekspansi Layanan Unggulan & SDM	Tahap Integrasi & Penguatan Riset	Tahap Pematangan & Pencapaian Target Renstra
Prioritas Pembangunan Tahunan	Pemenuhan SPM & INM sebagai standar mutu layanan.	Optimalisasi BOR $\geq 68\%$.	Pembukaan layanan unggulan tambahan (urologi, bedah minimal invasif).	BOR $\geq 71\%$ dan SPM/TNM 100%.	Mempertahankan akreditasi Paripurna ($\geq 95,5\%$).
		Pengembangan layanan unggulan pertama (jantung, onkologi).	Implementasi penuh SIMRS & rekam medis elektronik.	Perluasan telemedicine di kabupaten/kota jejaring.	BOR $\geq 72\%$ dan IKM $\geq 85\%$.
	Implementasi awal SIMRS (pendaftaran online, antrean digital).	Integrasi SIMRS dengan layanan klinik, farmasi, dan laboratorium.	Uji coba telemedicine antar kabupaten/kota.	Diversifikasi pendapatan non-BPJS $\geq 14\%$.	CRR $\geq 100\%$ dan pendapatan non-BPJS $\geq 15\%$.
	Implementasi Awal sistem keuangan e-BLUD	Penerapan Penuh sistem keuangan e-BLUD	Peningkatan formasi ASN/PPPK untuk kurangi tenaga kontrak.	Simulasi HDSP eksternal bersama BPBD/Dinkes/TNI/Polri.	Telemedicine & SIMRS terintegrasi penuh (<i>smart hospital</i>).
		Perencanaan pembangunan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar JKN-KRIS secara berkelanjutan	IKM pasien $\geq 83\%$.	Penambahan subspecialis baru sesuai kebutuhan.	HDSP ditetapkan sebagai standar provinsi.
	Penyusunan & uji coba internal <i>Hospital Disaster Plan (HDSP)</i> .	Penerapan <i>Cost accounting system</i>	Minimal 5 penelitian klinis berbasis pelayanan.	Peningkatan penelitian klinis & publikasi ilmiah.	75% tenaga kesehatan tersertifikasi & subspecialis lengkap.
	Rekrutmen tenaga kesehatan prioritas.	Pelatihan & sertifikasi tenaga medis dan paramedis.	Pembangunan Sarana dan prasarana rumah sakit Sesuai standar JKN-KRIS berkelanjutan	Ekspansi program pengabdian masyarakat di seluruh kabupaten/kota.	RSUD berfungsi sebagai pusat pendidikan, penelitian, & pengabdian masyarakat.

Tabel 3 . 4 Penahapan Renstra RSUD Madani Tahun 2025-2029

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan & SDM	1. Pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan & SDM	1. Pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan & SDM	1. Pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan & SDM	1. Pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan & SDM
2. Penyediaan alat kesehatan layanan prioritas /unggulan	2. Penyediaan alat kesehatan layanan prioritas /unggulan	2. Penyediaan alat kesehatan layanan prioritas /unggulan	2. Penyediaan alat kesehatan layanan prioritas /unggulan	2. Penyediaan alat kesehatan layanan prioritas /unggulan
3. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik	3. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik	3. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik	3. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik	3. Pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik
4. Pemeliharaan sarana fasilitas kesehatan	4. Pemeliharaan sarana fasilitas kesehatan	4. Pemeliharaan sarana fasilitas kesehatan	4. Pemeliharaan sarana fasilitas kesehatan	4. Pemeliharaan sarana fasilitas kesehatan
		5. Peningkatan kualitas SDM medis dan non medis	5. Peningkatan kualitas SDM medis dan non medis	5. Peningkatan kualitas SDM

3.2.2 Arah Kebijakan Renstra PD Tahun 2025 – 2029

Arah Kebijakan Renstra PD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 yang merupakan operasional NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dan arah kebijakan RPJMD Tahun 2025-2029 serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran Renstra PD. Arah kebijakan Renstra PD Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 untuk masing-masing disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3 . 5 Rumusan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan

No.	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET.
-1	-2	-3	-4	-5
1	Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur berbagai aspek terkait kesehatan termasuk upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan dan lainnya	Peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak terpadu berbasis keluarga	Implementasi program kesehatan ibu dan anak berbasis keluarga seperti Kelas Ibu Hamil, Kelas Balita, dan konseling gizi keluarga.	
2		Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Penguatan pelaksanaan Germas secara terpadu lintas sektor di tingkat desa/kelurahan, kecamatan, dan kabupaten/kota	
3		Penguatan deteksi dini penyakit tidak menular dan integrasi layanan kesehatan digital (telemedis)	Optimalisasi program Posbindu PTM berbasis masyarakat dengan integrasi data dan pelaporan ke dinas kesehatan daerah.	
4		Eliminasi penyakit endemik Schistosomiasis di Kabupaten Sigi dan Kabupaten Poso	Penguatan diagnosis dini dan pengobatan massal berkala di daerah endemis sesuai standar Kementerian Kesehatan	
5		Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia;	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan usia sekolah, produktif dan lansia	
6		Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar serta peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit daerah	Penguatan sistem manajemen dan pemeliharaan fasilitas kesehatan	

No.	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET.
-1	-2	-3	-4	-5
7		Peningkatan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan primer	Pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan standar akreditasi	
8		Pembangunan dan penguatan pusat kesehatan di daerah terpencil	Pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai dengan standar pelayanan minimal	

Tabel 3. 6 Rumusan Arah Kebijakan Renstra BLUD RSUD Undata

Tujuan	Sasaran (Intermediate Outcome)	Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat $\geq 85\%$.	1. Optimalisasi pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar nasional.	1. Pemenuhan elemen standar akreditasi rumah sakit.
		2. Pengembangan layanan unggulan berbasis teknologi tinggi	2. Peningkatan fasilitas, sarana, dan prasarana layanan rujukan.
		3. Peningkatan kualitas pelayanan pasien melalui inovasi.	2. Pemenuhan standar RS rujukan regional JKN. 4. Peningkatan inovasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Memperkuat Tata Kelola, Efisiensi Keuangan, dan Digitalisasi Rumah Sakit	Akreditasi Paripurna berkelanjutan.	1. Penerapan tata kelola BLUD yang transparan dan akuntabel.	1. Implementasi sistem keuangan e-BLUD terintegrasi.
		2. Digitalisasi sistem keuangan dan layanan publik.	2. Optimalisasi SIMRS dan layanan telemedicine.
		3. Efisiensi biaya melalui analisis berbasis cost accounting.	3. Peningkatan transparansi keuangan melalui dashboard digital.
		4. Penguatan pendapatan rumah sakit di luar BPJS	4. Penguatan Hospital Disaster Plan untuk kesiapsiagaan bencana.
		5. Pembangunan Sarana dan parasaran rumah sakit Sesuai standar JKN-KRIS berkelanjutan	
3. Memperkuat SDM Kesehatan, Pendidikan, dan Penelitian	Persentase Kompetensi SDM Kesehatan yang tersertifikasi.	1. Peningkatan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.	1. Pelatihan dan sertifikasi SDM kesehatan secara berjenjang.
		2. Pemenuhan kebutuhan tenaga subspecialis sesuai prioritas layanan.	2. Kerjasama dengan universitas/lembaga riset untuk pendidikan & penelitian. 3. Pemenuhan formasi ASN/PPPK di bidang kesehatan.
		3. Pengembangan RS sebagai pusat pendidikan klinik dan riset.	4. Penguatan program promotif dan preventif melalui kegiatan pengabdian masyarakat.
		4. Peningkatan peran RS dalam promosi kesehatan dan pengabdian masyarakat	

Tabel 3.7 Rumusan Arah Kebijakan Renstra UPT RSUD Madani

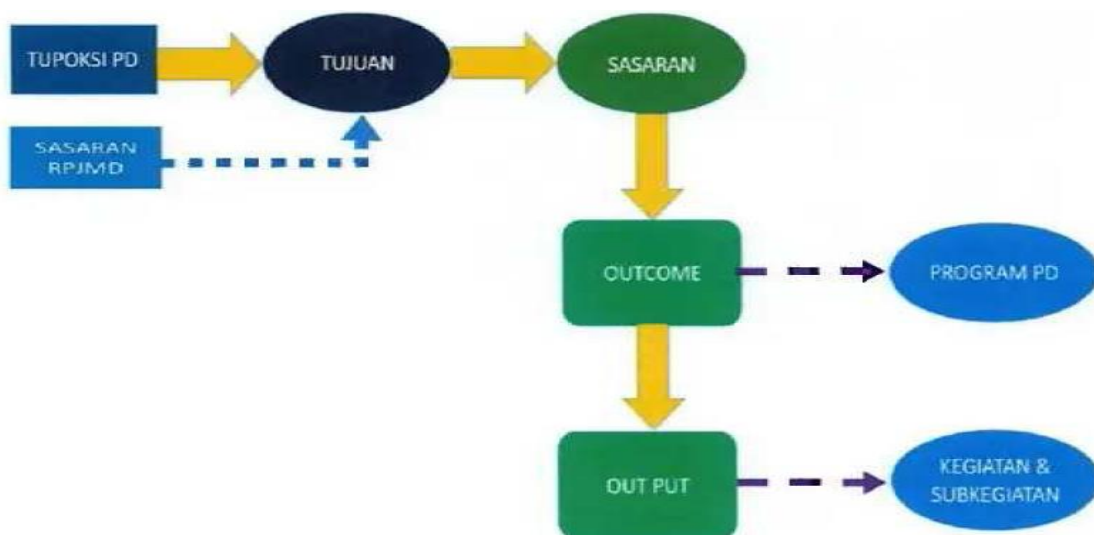
No	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur berbagai aspek terkait kesehatan termasuk upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan dan lainnya	Peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak terpadu berbasis keluarga	Penguatan layanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi dan berkelanjutan melalui peningkatan kapasitas SDM, sarana prasarana, serta sistem pelayanan berbasis keluarga	
2		Penguatan deteksi dini penyakit tidak menular dan integrasi layanan kesehatan digital (telemedis)	Penguatan sistem deteksi dini dan manajemen penyakit tidak menular melalui layanan yang terintegrasi dengan teknologi digital dan pendekatan telemedis berbasis kebutuhan masyarakat	
3		Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar serta peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit daerah	Peningkatan mutu layanan rumah sakit melalui pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar serta penguatan tata kelola pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan akreditasi rumah sakit.	
4		Peningkatan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan primer	Penguatan peran RSUD dalam mendukung peningkatan jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan melalui kolaborasi jejaring layanan, pendampingan, dan transfer pengetahuan kepada fasilitas layanan kesehatan primer.	

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai setiap tujuan strategis, maka langkah operasionalnya harus dituangkan ke dalam program, kegiatan dan pendanaan indikatif yang mengikuti ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dengan memperhatikan dan mempertimbangkan tugas dan fungsi Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan kontribusi bagi pencapaian organisasi. Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran, tujuan organisasi.

Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan, baik kuantitatif maupun kualitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat menggambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi, baik kinerja input, output, outcome maupun impacts sesuai dengan sasaran rencana program dan kegiatan. Berikut Kerangka perumusan program/kegiatan/subkegiatan Renstra PD tersaji dalam gambar di bawah ini:

Gambar 4 . 1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra PD



Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah selama 5 tahun ke depan dalam kurun waktu 2025-2029 disusun menurut urusan pemerintahan daerah dengan memperhatikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemuktahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. Kebijakan ini menjadi salah satu dasar dalam merumuskan program dan kegiatan yang tercantum dalam Rancangan Awal Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Program / Kegiatan / Subkegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
1.02.0.00.0.00.01.0000 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah							
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas	Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan pada Perangkat Daerah	meningkatkan kualitas perencanaan, pengukuran, evaluasi & pelaporan kinerja	Usia Harapan Hidup (tahun) (Tahun)		
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)		
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)		
					Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah (Indeks)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	
					Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Ungkup Perangkat Daerah (Data)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	1.02.01.1.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Ungkup Perangkat Daerah (Data)	1.02.01.1.01.0008 - Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah						
Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01.0010 - Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah						

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
				meningkatkan kualitas administrasi keuangan perangkat daerah dalam penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan (TLHP)	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)	1.02.01.1.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.02.0003 - Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	
					Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)	1.02.01.1.02.0005 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
					Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)	1.02.01.1.02.0006 - Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	
				meningkatkan kualitas tatakelola barang milik daerah pada perangkat daerah	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)	1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)	1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
					Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
					Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.03.0001 - Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
					Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)	1.02.01.1.03.0005 - Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	
					Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)	1.02.01.1.03.0006 - Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	
				meningkatnya profesionalisme ASN perangkat daerah	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)	1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan (Dokumen)	1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)	1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan (Dokumen)	1.02.01.1.05.0003 - Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan	
					Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)	1.02.01.1.05.0005 - Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	
					Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)	1.02.01.1.05.0011 - Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
				meningkatnya kematangan SPBE perangkat daerah	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06.0010 - Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06.0011 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	
				meningkatnya pelaksanaan pembangunan zona integritas		1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
						1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
				meningkatnya pengawasan kearsipan internal		1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
						1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
				meningkatnya tata kelola pengadaan barang/jasa perangkat daerah	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Ususan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				meningkatnya kualitas pelayanan publik perangkat daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Ususan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
				meningkatnya pemeliharaan barang milik daerah	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Ususan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Ususan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Ususan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Blaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
					Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	

NSPK DAN SASARAN RP.JMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
			Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga		Persentase cakupan Antenatal Care sesuai standar (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
					Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				meningkatnya cakupan kualitas ANC dan status gizi Ibu	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)	1.02.02.1.02.0003 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Dokumen)	1.02.02.1.02.0004 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Dokumen)	1.02.02.1.02.0005 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
			Meningkatnya pemahaman, penilaian dan penggunaan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan terkait pelayanan kesehatan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan		Persentase penduduk dengan literasi kesehatan (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
				Meningkatnya Kabupaten/kota yang menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0009 - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
			Meningkatnya jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan dan mencapai tatanan Kab/Kota sehat secara berkelanjutan		Persentase Kab/Kota Sehat (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Meningkatnya kabupaten/kota dengan fasyankes yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0008 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
				terlaksananya pembinaan program kesehatan kerja dan olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)	1.02.02.1.02.0007 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
				jemaah haji yang memenuhi kriteria istithnaah kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)	1.02.02.1.02.0012 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
			Meningkatnya cakupan Deteksi Dini, pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular		Cakupan Deteksi Dini penyakit menular (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
					Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
					Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Meningkatnya penemuan kasus penyakit menular dan tidak menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis (Orang)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	1.02.02.1.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) (Dokumen)	1.02.02.1.02.0013 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
					Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis (Orang)	1.02.02.1.02.0014 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0017 - Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
				meningkatnya proporsi wanita usia subur (WUS) yang mendapatkan imunisasi TT2 lengkap	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota (Dokumen)	1.02.02.1.02.0021 - Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
				meningkatnya tanggapan sistem surveilans kesehatan dalam merespon sinyal kewapadaan (ALERT)	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	1.02.02.1.02.0002 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
					Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (Dokumen)	1.02.02.1.02.0018 - Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	
					Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)	1.02.02.1.02.0025 - Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	
			Meningkatnya akses dan ketersediaan layanan dasar		Persentase Puskesmas yang terakreditasi paripurna (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)	1.02.02.1.01.0006 - Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	
				Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)		1.02.02.1.01.0020 - Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
				meningkatnya pelaksanaan ILK	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Dokumen)	1.02.02.1.02.0020 - Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	
				terlaksananya pembinaan pelayanan kesehatan lainnya termasuk kesehatan gigi dan mulut	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0019 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
				terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1.02.02.1.02.0010 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	
				Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang terintegrasi sesuai standar	Persentase Rumah Sakit yang mendapatkan pendampingan dalam rangka akreditasi (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Pengelolaan Jaminan Kesehatan masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02.0016 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0019 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0024 - Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	
				tersedianya rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu pelayanan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.04 - Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.04.0003 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya ketersediaan logistik farmasi dan alat kesehatan yang rasional dan sesuai standar dalam upaya kesehatan masyarakat secara promotif preventif		Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				terlaksananya insalasi farmasi kabupaten/kota yang menerapkan tatakelola obat sesuai standar	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.01.0025 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	
					Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas	1.02.02.1.01.0026 - Pengembangan Rumah Sakit	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya cakupan pemantauan tumbuh kembang balita		Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
					Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				meningkatnya tataaksana balita gizi buruk sesuai standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	1.02.02.1.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
				meningkatnya pelaksanaan kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)	1.02.02.1.02.0003 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
			Meningkatnya praktek hidup sehat, mengurangi tingkat kejadian penyakit dan mendapat lingkungan yang mendukung kesehatan		Persentase anak umur 1 - 12 tahun minum obat pencegahan kecacingan di Kab/Kota minimal setahun sekali (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				meningkatnya anak yang mendapatkan obat pencegahan penyakit minimal 2 kali setahun sesuai standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	1.02.02.1.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Tercapainya tenaga kesehatan yang kompeten, produktif, termotivasi dan tersebar merata		Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan (Persentase)	1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
					Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar (%)	1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
			terpeuhnya tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi (Orang)	1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	1.02.03.1.01.0001 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi (Orang)	1.02.03.1.01.0002 - Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				dokuen rencana sdm kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	1.02.03.1.02.0002 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan, mutu dan penggunaan obat serta alat kesehatan yang rasional dan sesuai standar		Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman (Persentase)	1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
					Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (%)	1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
					Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan (%)	1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
			terpenuhinya ketentuan perizinan, berusaha dan meningkatnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memenuhi standar sarana prasarana alat kesehatan		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan/lanjutan Penerbitan Perizinan (Sarana)	1.02.04.1.01 - Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	
					Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan/lanjutan Penerbitan Perizinan (Sarana)	1.02.04.1.01.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	
			Tercapainya masyarakat yang mandiri, sadar kesehatan, berpartisipasi aktif dan memiliki perilaku hidup sehat		Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan (Persentase)	1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	
					Persentase Kab/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat) (%)	1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	
			meningkatnya pembudayaan daya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesehatan, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat		Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Dokumen)	1.02.05.1.01 - Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Dokumen)	1.02.05.1.01.0001 - Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	
				meningkatnya tatanan yang melaksanakan kegiatan PHBS	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)	1.02.05.1.02 - Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi		
					Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)	1.02.05.1.02.0001 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
				meningkatnya keberhasilan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat melalui posyandu aktif	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (Dokumen)	1.02.05.1.03 - Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi		
					Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (Dokumen)	1.02.05.1.03.0001 - Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM		
1.02.0.00.0.00.01.0001 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah								
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas				Usia Harapan Hidup (tahun) (Tahun)			
		Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat			Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)			
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)			
		Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit				Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Partpuma) (Nilai)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	
					Tersusunnya dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah secara tepat waktu, akurat, dan sesuai ketentuan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan secara efisien dan akuntabel	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
						Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
				Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	1.02.01.1.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah			
				Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	1.02.01.1.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
				Tersedianya layanan administrasi umum yang tertib, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah secara menyeluruh	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)	1.02.01.1.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
				Terselenggaranya administrasi pengelolaan barang milik daerah secara tertib, akuntabel, dan sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi inventarisasi, penatausahaan, pelaporan, dan pemeliharaan aset di lingkungan perangkat daerah		1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
						1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
				Terselenggaranya administrasi kepegawalan dan pengelolaan barang milik daerah secara tertib dan sesuai ketentuan, guna mendukung operasional dan tata kelola perangkat daerah yang akuntabel	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1.02.01.1.05.0002 - Pengadaan Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	
				Terlaksananya layanan administrasi umum yang tertib, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0001 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
					Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0003 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
					Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0004 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
					Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
					Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1.02.01.1.06.0011 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	
				Tersedianya barang milik daerah berupa peralatan dan perlengkapan kantor guna mendukung penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah secara efektif dan efisien	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0001 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
					Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0002 - Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
					Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.07.0005 - Pengadaan Mebel	
					Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
					Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0009 - Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
			Terpeliharanya barang milik daerah dalam kondisi baik dan siap pakai guna menunjang kelancaran operasional perangkat daerah		Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Periznannya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Periznannya (Unit)	1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
					Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0005 - Pemeliharaan Mebel	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
					Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
				Meningkatnya mutu dan cakupan pelayanan kesehatan/publik pada unit BLUD melalui penguatan sistem, sarana, SDM, dan manajemen pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1.02.01.1.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1.02.01.1.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (pasien) (Indeks)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Tersedianya sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Provinsi yang Memenuhi Standar, Termasuk Ruang Pelayanan, Alat Kesehatan, serta Fasilitas Penunjang dan Sistem Informasi Kesehatan yang Mendukung Pelaksanaan UKP dan UKM Secara Optimal	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakal, Bahan Medis Habis Pakal, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RP-JMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.1.01.0002 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit)	1.02.02.1.01.0009 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.1.01.0017 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan (Paket)	1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
				Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi dan Bertungsi Secara Efektif dalam Mendukung Pengumpulan, Pengelolaan, dan Pemanfaatan Data Kesehatan untuk Perencanaan dan Pengambilan Keputusan di Tingkat Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
			Meningkatnya pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit		Persentase pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit yang tersertifikasi (%)	1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
				Terselenggaranya Kegiatan Pengembangan Kapasitas dan Peningkatan Kompetensi Teknis Tenaga Kesehatan Provinsi Secara Berkelanjutan Dalam Rangka Mendukung Mutu Layanan dan Pencapaian Program Kesehatan Nasional	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.02.03.1.02.0001 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
1.02.0.00.0.00.01.0002 - RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah							
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas	Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit		Ura Harapan Hidup (tahun) (Tahun)		
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)		
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)		
					Nilai Akreditasi RSUD (Nilai Akreditasi)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	
				Nilai Akreditasi RSUD Madani (Partpuma)	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
				Nilai Akreditasi RSUD Madani (Partpuma)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan					
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD					
Nilai Akreditasi RSUD Madani (Partpuma)	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
			Nilai Akreditasi RSUD Madani (Paripurna)		Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0003 - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
			Terpenuhiya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
			Terpenuhiya Peningkatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1.02.01.1.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1.02.01.1.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan RSUD (Indeks)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
			Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan RSUD Madani		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakal, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	1.02.02.1.01.0002 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1.02.02.1.01.0006 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1.02.02.1.01.0017 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakal, Bahan Medis Habis Pakal, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakal, Bahan Medis Habis Pakal, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
				Terpenuhinya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
						1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	
				Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		
1.02.0.00.0.00.01.0003 - UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu								
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas	Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan		Ura Harapan Hidup (tahun) (Tahun)			
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)			
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)			
					Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPT P2KT (%)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		
					Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
					Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN		
					Meningkatnya Kematangan SPBE Perangkat Daerah	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.05 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
						Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
					Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
						Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
	Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					
		Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
					Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Meningkatnya Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar (Orang)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar (Orang)	1.02.02.1.02.0001 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
					Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	1.02.02.1.02.0023 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
					Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Dokumen)	1.02.02.1.02.0026 - Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	
1.02.0.00.0.00.01.0004 - UPT Laboratorium Kesehatan							

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas	Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan		Usla Harapan Hidup (tahun) (Tahun)		
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)		
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)		
					Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPT Labkes (%)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	
				Tersedianya layanan administrasi keuangan yang tertib dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas ASN dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
				Tersedianya Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1.02.01.1.05.0002 - Pengadaan Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	
				Tertaksananya layanan administrasi umum yang tertib dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah	
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
					Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD					

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN (01)	TUJUAN (02)	SASARAN (03)	OUTCOME (04)	OUTPUT (05)	INDIKATOR (06)	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN (07)	KETERANGAN (08)
				Tersedianya Sarana dan Prasarana serta Peralatan dan Mesin Pendukung Gedung Kantor	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
					Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
					Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Laboratorium Kesehatan	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
				Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Pertiznannya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Pertiznannya (Unit)	1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Pertiznan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
					Jumlah Perlatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Perlatan dan Mesin Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Meningkatnya Proporsi Sampel yang diperiksa sesuai standar		Persentase Sampel yang diperiksa sesuai standar (%)	1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
				Tersedianya alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik dalam Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
				Tersedianya operasional pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	1.02.02.1.02.0031 - Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
1.02.0.00.0.00.01.0005 - UPT Badan Pelatihan Kesehatan							
- MENINGKATNYA KUALITAS DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan kualitas manusia Provinsi Sulawesi Tengah yang sehat dan cerdas	Meningkatnya kualitas derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan		Usia Harapan Hidup (tahun) (Tahun)		
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) (per 100.000 KH)		
					Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)		
					Indeks Kepuasan Masyarakat (Indeks)	1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	
				Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
				Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	
				Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah		
					Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor		
				Penyediaan Jasa Komunikasi Sumberdaya, Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
					Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik		
				Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Periznannya (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Periznannya (Unit)	1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan		
				Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1.02.01.1.09.0011 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		
				Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
					Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya		
				Meningkatnya Persentase SDM Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan dan SKP		Persentase SDM kesehatan yang Memiliki Sertifikat Pelatihan dan SKP (%)	1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
					Output		1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
							1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUBKEGIATAN	KETERANGAN
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)
				Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.02.03.1.02.0001 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	

Tabel 4. 2 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2026-2030

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				589.285.661.700,00		600.115.828.654,56		644.025.127.165,01		693.158.857.014,85		748.280.329.633,39		
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI				421.422.289.700,00		426.172.199.053,00		450.260.710.144,50		479.851.497.589,12		512.865.096.934,79		
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan pada Perangkat Daerah	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah (Indeks)	76	80	185.150.001.557,00	82	185.851.440.557,00	84	199.440.826.060,00	86	214.666.179.363,00	88	231.736.892.385,07	1.02.0.00.0.00.01.00 00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				1.000.000.000,00		1.003.788.491,00		1.077.233.727,00		1.150.417.648,00		1.251.617.015,60		
meningkatkan kualitas perencanaan, pengukuran, evaluasi & pelaporan kinerja	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah (Data)		1	1.000.000.000,00	1	1.003.788.491,00	1	1.077.233.727,00	1	1.150.417.648,00	1	1.251.617.015,60		
	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah (Dokumen)		1		1		1		1		1			
1.02.01.1.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)		1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.01.1.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)		1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.01.1.01.0008 - Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Terlaksananya Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah (Data)		1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.01.1.01.0010 - Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terselenggaranya Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				180.750.001.557,00		181.434.771.199,00		194.709.997.662,00		209.564.741.709,00		226.229.777.516,45		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
meningkatnya kualitas administrasi keuangan perangkat daerah dalam penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan (TLHP)	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)		1	180.750.001.557,00	1	181.434.771.199,00	1	194.709.997.662,00	1	209.564.741.709,00	1	226.229.777.516,45		
	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				180.000.001.557,00		180.661.929.830,00		193.902.072.366,00		208.695.178.473,00		225.291.064.754,75		
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)		1	180.000.001.557,00	1	180.661.929.830,00	1	193.902.072.366,00	1	208.695.178.473,00	1	225.291.064.754,75		
1.02.01.1.02.0003 - Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tertelanya Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)	1	1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.01.1.02.0005 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)	1	1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.01.1.02.0006 - Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tersedianya Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)	1	1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milk Daerah pada Perangkat Daerah				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.119,00		347.825.295,00		375.485.104,68		
meningkatnya kualitas tatakelola barang milk daerah pada perangkat daerah	Jumlah Laporan Rekoniliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milk Daerah pada SKPD (Laporan)		1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.119,00	1	347.825.295,00	1	375.485.104,68		
	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milk Daerah pada SKPD (Laporan)	189,20000	1		1		1		1		1			
	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milk Daerah SKPD (Dokumen)	76,54480	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.03.0001 - Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milk Daerah SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2025		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dokumen)	76,54480	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.03.0005 - Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tertelaannya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)		1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.03.0008 - Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tertelaannya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Laporan)	189,20000	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawalan Perangkat Daerah				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.805,00		405.796.177,00		438.065.955,46		
meningkatnya profesionalisme ASN perangkat daerah	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)	280,35500	1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.805,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)		1		1		1		1		1			
1.02.01.1.05.0003 - Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tertelaannya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawalan (Dokumen)		1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.05.0005 - Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tertelaannya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)		1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.05.0011 - Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tertelaannya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)	280,35500	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.491,00		463.767.060,00		500.646.806,24		
meningkatnya kematangan SPBE perangkat daerah	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)		1	400.000.000,00	1	401.515.396,00	1	430.893.491,00	1	463.767.060,00	1	500.646.806,24		
	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD (Dokumen)		1		1		1		1		1			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)		1		1		1		1		1		1		
1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12			
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12			
1.02.01.1.06.0010 - Penatausahaan Ansp Dinamis pada SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56			
Terlaksananya Penatausahaan Ansp Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Ansp Dinamis pada SKPD (Dokumen)		1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56			
1.02.01.1.06.0011 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56			
Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)		1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56			
meningkatkan pelaksanaan pembangunan zona Integritas					0		0		0		0				
meningkatkan pengawasan keansipian Internal					0		0		0		0				
1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12			
meningkatkan tata kelola pengadaan barang/jasa perangkat daerah	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	639,92023	2	200.000.000,00	2	200.757.698,00	2	215.446.745,00	2	231.883.530,00	2	250.323.403,12			
1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12			
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	639,92023	2	200.000.000,00	2	200.757.698,00	2	215.446.745,00	2	231.883.530,00	2	250.323.403,12			
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1.500.000.000,00		1.505.682.736,00		1.615.850.589,00		1.739.126.472,00		1.877.425.523,38			
meningkatkan kualitas pelayanan publik perangkat daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1,17510	2	1.500.000.000,00	2	1.505.682.736,00	2	1.615.850.589,00	2	1.739.126.472,00	2	1.877.425.523,38			
1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				1.500.000.000,00		1.505.682.736,00		1.615.850.589,00		1.739.126.472,00		1.877.425.523,38			
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1,17510	2	1.500.000.000,00	2	1.505.682.736,00	2	1.615.850.589,00	2	1.739.126.472,00	2	1.877.425.523,38			
1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				650.000.000,00		652.462.518,00		700.201.922,00		753.621.472,00		813.551.060,14			
meningkatkan pemeliharaan barang milik daerah	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)		2	650.000.000,00	2	652.462.518,00	2	700.201.922,00	2	753.621.472,00	2	813.551.060,14			
	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)		2		2		2		2		2				

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2025		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)		2		2		2		2		2				
1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan				325.000.000,00		326.231.250,00		350.100.961,00		376.810.736,00		406.775.530,07			
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)		2	325.000.000,00	2	326.231.250,00	2	350.100.961,00	2	376.810.736,00	2	406.775.530,07			
1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56			
Tersedianya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)		2	100.000.000,00	2	100.378.849,00	2	107.723.373,00	2	115.941.765,00	2	125.161.701,56			
1.02.01.1.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya				225.000.000,00		225.852.410,00		242.377.588,00		260.868.971,00		281.613.828,51			
Tersedianya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Rehabilitasi (Unit)		2	225.000.000,00	2	225.852.410,00	2	242.377.588,00	2	260.868.971,00	2	281.613.828,51			
Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPT P2KT (%)	81	83	3.050.000.000,00	84	3.061.554.903,00	85	3.285.562.867,00	86	3.536.223.824,00	87	3.817.431.897,58	1.02.0.00.0.00.01.00 03 - UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu		
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			
Meningkatnya kualitas administrasi keuangan perangkat daerah dalam penyelesaian Tindakan/Hasil Pemeriksaan (TLHP)	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	150.000.000,00	1	150.568.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34			
1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	150.000.000,00	1	150.568.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34			
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			
Meningkatnya Kematangan SPSE Perangkat Daerah	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	150.000.000,00	1	150.568.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34			
1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	150.000.000,00	1	150.568.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34			
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	150.000.000,00	1	150.568.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34			
1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
1.02.01.1.00 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				300.000.000,00		301.136.548,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1	2	300.000.000,00	3	301.136.548,00	4	323.170.118,00	5	347.825.294,00	6	375.485.104,68		
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1	3		4		5		6		7			
1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	1	3	150.000.000,00	4	150.968.274,00	5	161.585.059,00	6	173.912.647,00	7	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1	2	150.000.000,00	3	150.968.274,00	4	161.585.059,00	5	173.912.647,00	6	187.742.552,34		
Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPT Labkes (%)	81	83	3.050.000.000,00	84	3.061.554.903,00	85	3.285.562.867,00	86	3.536.223.824,00	87	3.817.431.897,58	1.02.0.00.0.00.01.00 04 - UPT Laboratorium Kesehatan	
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tersedianya layanan administrasi keuangan yang tertib dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas ASN dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah				50.000.000,00		50.189.425,00		53.861.686,00		57.970.882,00		62.580.850,78		
Tersedianya Pakelan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Jumlah Paket Pakelan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1	1	50.000.000,00	1	50.189.425,00	1	53.861.686,00	1	57.970.882,00	1	62.580.850,78		
1.02.01.1.05.0002 - Pengadaan Pakelan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya				50.000.000,00		50.189.425,00		53.861.686,00		57.970.882,00		62.580.850,78		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2025		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1	1	50.000.000,00	1	50.189.425,00	1	53.861.686,00	1	57.970.882,00	1	62.580.850,78		
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.119,00		347.825.295,00		375.485.104,68		
Tertelaksananya layanan administrasi umum yang terfih dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.119,00	1	347.825.295,00	1	375.485.104,68		
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tertelaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Sarana dan Prasarana serta Peralatan dan Mesin Pendukung Gedung Kantor	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				100.000.000,00		100.378.849,00		107.723.373,00		115.941.765,00		125.161.701,56		
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	1	100.000.000,00	1	100.378.849,00	1	107.723.373,00	1	115.941.765,00	1	125.161.701,56		
1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				50.000.000,00		50.189.425,00		53.861.686,00		57.970.882,00		62.580.850,78		
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	1	1	50.000.000,00	1	50.189.425,00	1	53.861.686,00	1	57.970.882,00	1	62.580.850,78		
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.955,46		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Laboratorium Kesehatan	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				450.000.000,00		451.704.822,00		484.755.177,00		521.737.941,00		563.227.657,02		
Meningkatnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1	1	450.000.000,00	1	451.704.822,00	1	484.755.177,00	1	521.737.941,00	1	563.227.657,02		
	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	1	1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,34		
Meningkatnya Nilai Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat (Indeks)	100	100	3.050.000.000,00	100	3.061.554.903,00	100	3.285.562.867,00	100	3.536.223.824,00	100	3.817.431.897,58	1.02.0.00.0.00.01.00 05 - LPT Badan Pelatihan Kesehatan	
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	12	12	150.000.000,00	12	150.968.274,00	12	161.585.059,00	12	173.912.647,00	12	187.742.552,34		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	12	12	150.000.000,00	12	150.968.274,00	12	161.585.059,00	12	173.912.647,00	12	187.742.552,34		
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	5	15	150.000.000,00	20	150.968.274,00	25	161.585.059,00	30	173.912.647,00	35	187.742.552,34		
1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	5	15	150.000.000,00	20	150.968.274,00	25	161.585.059,00	30	173.912.647,00	35	187.742.552,34		
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Penyediaan Jasa Komunikasi Sumberdaya, Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	12	12	150.000.000,00	12	150.968.274,00	12	161.585.059,00	12	173.912.647,00	12	187.742.552,34		
1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	12	12	150.000.000,00	12	150.968.274,00	12	161.585.059,00	12	173.912.647,00	12	187.742.552,34		
1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				450.000.000,00		451.704.822,00		484.755.177,00		521.737.941,00		563.227.657,02		
Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	100	100	150.000.000,00	150	150.968.274,00	200	161.585.059,00	250	173.912.647,00	300	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0011 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tertilaanannya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	100	100	150.000.000,00	150	150.968.274,00	200	161.585.059,00	250	173.912.647,00	300	187.742.552,34		
Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	100	200	150.000.000,00	250	150.968.274,00	300	161.585.059,00	350	173.912.647,00	400	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tertilaanannya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	100	200	150.000.000,00	250	150.968.274,00	300	161.585.059,00	350	173.912.647,00	400	187.742.552,34		
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Periznannya (Unit)	5	12	150.000.000,00	13	150.968.274,00	14	161.585.059,00	15	173.912.647,00	16	187.742.552,34		
1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	5	12	150.000.000,00	13	150.968.274,00	14	161.585.059,00	15	173.912.647,00	16	187.742.552,34		
Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit	Nilai Akreditasi Rumah Sakit (Partpuma) (Nilai)	93	93,5	233.222.288.143,00	94	237.259.203.593,00	94,5	247.534.321.217,50	95	261.649.094.402,12	95,5	277.310.772.652,14	1.02.0.00.0.00.01.00 01 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.01.1.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				30.000.000,00		30.000.000,00		30.000.000,00		30.000.000,00		30.000.000,00		
Tersusunnya dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah secara tepat waktu, akurat, dan sesuai ketentuan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan secara efisien dan akuntabel	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	2	2	30.000.000,00	2	30.000.000,00	2	30.000.000,00	2	30.000.000,00	2	30.000.000,00		
	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	10	10		10		10		10		10			
1.02.01.1.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	10	10	10.000.000,00	10	10.000.000,00	10	10.000.000,00	10	10.000.000,00	10	10.000.000,00		
1.02.01.1.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		
Tertelaahannya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)	2	2	20.000.000,00	2	20.000.000,00	2	20.000.000,00	2	20.000.000,00	2	20.000.000,00		
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				1.450.685.143,00		1.450.685.143,00		2.050.000.000,00		2.600.000.000,00		3.190.000.000,00		
Tersedianya layanan administrasi umum yang terfif, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah secara menyeluruh	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	12	12	1.450.685.143,00	12	1.450.685.143,00	12	2.050.000.000,00	12	2.600.000.000,00	12	3.190.000.000,00		
	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)													
1.02.01.1.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				1.400.685.143,00		1.400.685.143,00		2.000.000.000,00		2.550.000.000,00		3.140.000.000,00		
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/ Bulan)			1.400.685.143,00		1.400.685.143,00		2.000.000.000,00		2.550.000.000,00		3.140.000.000,00		
1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	12	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00		
1.02.01.1.03 - Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah				0		0		0		0		0		
Terselenggaranya administrasi pengelolaan barang milik daerah secara terfif, akuntabel, dan sesuai peraturan perundang-undangan, meliputi inventarisasi, penatausahaan, pelaporan, dan pemeliharaan aset di lingkungan perangkat daerah				0		0		0		0		0		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
1.02.01.1.05 - Administrasi Kepegawain Perangkat Daerah				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Terselenggaranya administrasi kepegawain dan pengelolaan barang milik daerah secara tertib dan sesuai ketentuan, guna mendukung operasional dan tata kelola perangkat daerah yang akuntabel	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00			
1.02.01.1.05.0002 - Pengadaan Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Tersedianya Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	1	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00			
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				440.000.000,00		440.000.000,00		440.000.000,00		440.000.000,00		440.000.000,00			
Tertelaksananya layanan administrasi umum yang tertib, efisien, dan mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	12	12	440.000.000,00	12	440.000.000,00	12	440.000.000,00	12	440.000.000,00	12	440.000.000,00			
	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	10	10		10		10		10		10				
	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	2	1		1		1		1		1				
	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	2	2		2		2		2		2				
	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	10	10		10		10		10		10				
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	31	31		31		31		31		31				
	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1	1		1		1		1		1				
1.02.01.1.06.0001 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	2	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00	1	50.000.000,00			
1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	12	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00			
1.02.01.1.06.0003 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	10	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00			
1.02.01.1.06.0004 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00			
Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	10	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00	10	50.000.000,00			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan				10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		
Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	2	2	10.000.000,00	2	10.000.000,00	2	10.000.000,00	2	10.000.000,00	2	10.000.000,00		
1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				220.000.000,00		220.000.000,00		220.000.000,00		220.000.000,00		220.000.000,00		
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	31	31	220.000.000,00	31	220.000.000,00	31	220.000.000,00	31	220.000.000,00	31	220.000.000,00		
1.02.01.1.06.0011 - Dukung Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD				10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		
Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (Dokumen)	1	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00	1	10.000.000,00		
1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				2.457.500.000,00		2.457.500.000,00		3.457.500.000,00		3.457.500.000,00		3.457.500.000,00		
Tersedianya barang milik daerah berupa peralatan dan perlengkapan kantor guna mendukung penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah secara efektif dan efisien	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)		1	2.457.500.000,00	1	2.457.500.000,00	1	3.457.500.000,00	1	3.457.500.000,00	1	3.457.500.000,00		
	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)		5		5		5		5		5			
	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	15	20		20		20		20		20			
	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)													
	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)													
	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket)													
1.02.01.1.07.0001 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan				200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		
Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)			200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		
1.02.01.1.07.0002 - Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		
Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Unit)			200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		200.000.000,00		
1.02.01.1.07.0005 - Pengadaan Mebel				20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		
Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Paket)			20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		
1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		2.000.000.000,00		2.000.000.000,00		2.000.000.000,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	15	20	1.000.000.000,00	20	1.000.000.000,00	20	2.000.000.000,00	20	2.000.000.000,00	20	2.000.000.000,00		
1.02.01.1.07.0009 - Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		
Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)		1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.000.000.000,00		
1.02.01.1.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				37.500.000,00		37.500.000,00		37.500.000,00		37.500.000,00		37.500.000,00		
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)		5	37.500.000,00	5	37.500.000,00	5	37.500.000,00	5	37.500.000,00	5	37.500.000,00		
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				2.750.000.000,00		3.000.000.000,00		3.362.500.000,00		3.804.375.000,00		4.304.375.000,00		
Tersedianya layanan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah untuk mendukung operasional dan kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	12	12	2.750.000.000,00	12	3.000.000.000,00	12	3.362.500.000,00	12	3.804.375.000,00	12	4.304.375.000,00		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	4	4		4		4		4		4			
1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				2.000.000.000,00		2.500.000.000,00		2.862.500.000,00		3.304.375.000,00		3.804.375.000,00		
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	12	12	2.000.000.000,00	12	2.500.000.000,00	12	2.862.500.000,00	12	3.304.375.000,00	12	3.804.375.000,00		
1.02.01.1.08.0004 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				750.000.000,00		500.000.000,00		500.000.000,00		500.000.000,00		500.000.000,00		
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	4	4	750.000.000,00	4	500.000.000,00	4	500.000.000,00	4	500.000.000,00	4	500.000.000,00		
1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1.180.000.000,00		1.180.000.000,00		1.180.000.000,00		1.180.000.000,00		1.180.000.000,00		
Terpeliharanya barang milik daerah dalam kondisi baik dan siap pakai guna menunjang kelancaran operasional perangkat daerah	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)		10	1.180.000.000,00	9	1.180.000.000,00	8	1.180.000.000,00	7	1.180.000.000,00	6	1.180.000.000,00		
	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.000	1.000		1.000		1.000		1.000		1.000			
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	10	12		12		12		12		12			
	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	20	20		18		16		14		12			
	Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit)		60		55		40		35		30			
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	61	63		63		63		63		63			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.01.1.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Unit)	61	63	50.000.000,00	63	50.000.000,00	63	50.000.000,00	63	50.000.000,00	63	50.000.000,00		
1.02.01.1.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	10	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00	12	50.000.000,00		
1.02.01.1.09.0005 - Pemeliharaan Mebel				10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		10.000.000,00		
Terfalaannya Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit)		60	10.000.000,00	55	10.000.000,00	40	10.000.000,00	35	10.000.000,00	30	10.000.000,00		
1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		50.000.000,00		
Terfalaannya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)	1.000	1.000	50.000.000,00	1.000	50.000.000,00	1.000	50.000.000,00	1.000	50.000.000,00	1.000	50.000.000,00		
1.02.01.1.09.0009 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya				1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		1.000.000.000,00		
Terfalaannya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	20	20	1.000.000.000,00	18	1.000.000.000,00	16	1.000.000.000,00	14	1.000.000.000,00	12	1.000.000.000,00		
1.02.01.1.09.0010 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		20.000.000,00		
Terfalaannya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)		10	20.000.000,00	9	20.000.000,00	8	20.000.000,00	7	20.000.000,00	6	20.000.000,00		
1.02.01.1.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD				119.864.103.000,00		120.031.018.450,00		124.664.321.217,50		133.462.219.402,12		144.208.897.652,14		
Meningkatnya mutu dan cakupan pelayanan kesehatan/publik pada unit BLUD melalui penguatan sistem, sarana, SDM, dan manajemen pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1	1	119.864.103.000,00	1	120.031.018.450,00	1	124.664.321.217,50	1	133.462.219.402,12	1	144.208.897.652,14		
1.02.01.1.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				119.864.103.000,00		120.031.018.450,00		124.664.321.217,50		133.462.219.402,12		144.208.897.652,14		
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	1	1	119.864.103.000,00	1	120.031.018.450,00	1	124.664.321.217,50	1	133.462.219.402,12	1	144.208.897.652,14		
Meningkatnya Tata Kelola Manajemen Rumah Sakit	Nilai Akreditasi RSUD (Nilai Akreditasi)	85	86	233.222.268.143,00	87	237.259.203.593,00	88	247.534.321.217,50	89	261.649.094.402,12	90	277.310.772.652,14	1.02.0.00.0.00.01.00.02 - RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.01.1.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				2.086.200.000,00		3.000.000.000,00		4.000.000.000,00		5.000.000.000,00		6.000.000.000,00		
Nilai Akreditasi RSUD Madani (Paripurna)	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	2.086.200.000,00	1	3.000.000.000,00	1	4.000.000.000,00	1	5.000.000.000,00	1	6.000.000.000,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.01.1.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				2.086.200.000,00		3.000.000.000,00		4.000.000.000,00		5.000.000.000,00		6.000.000.000,00		
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	1	1	2.086.200.000,00	1	3.000.000.000,00	1	4.000.000.000,00	1	5.000.000.000,00	1	6.000.000.000,00		
1.02.01.1.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah				1.052.952.794,00		1.820.000.000,00		3.050.000.000,00		4.275.000.000,00		5.200.000.000,00		
Nilai Akreditasi RSUD Madani (Paripurna)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	4	4	1.052.952.794,00	4	1.820.000.000,00	4	3.050.000.000,00	5	4.275.000.000,00	6	5.200.000.000,00		
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				596.944.820,00		800.000.000,00		1.500.000.000,00		2.200.000.000,00		2.600.000.000,00		
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	4	4	596.944.820,00	4	800.000.000,00	4	1.500.000.000,00	5	2.200.000.000,00	6	2.600.000.000,00		
1.02.01.1.06.0005 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan				8.623.974,00		20.000.000,00		50.000.000,00		75.000.000,00		100.000.000,00		
Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)	1	1	8.623.974,00	1	20.000.000,00	1	50.000.000,00	1	75.000.000,00	1	100.000.000,00		
1.02.01.1.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				447.384.000,00		1.000.000.000,00		1.500.000.000,00		2.000.000.000,00		2.500.000.000,00		
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	1	1	447.384.000,00	1	1.000.000.000,00	1	1.500.000.000,00	1	2.000.000.000,00	1	2.500.000.000,00		
1.02.01.1.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				536.907.706,00		1.000.000.000,00		1.500.000.000,00		2.500.000.000,00		3.500.000.000,00		
Nilai Akreditasi RSUD Madani (Paripurna)	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	2	3	536.907.706,00	3	1.000.000.000,00	4	1.500.000.000,00	4	2.500.000.000,00	5	3.500.000.000,00		
1.02.01.1.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				536.907.706,00		1.000.000.000,00		1.500.000.000,00		2.500.000.000,00		3.500.000.000,00		
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan (Unit)	2	3	536.907.706,00	3	1.000.000.000,00	4	1.500.000.000,00	4	2.500.000.000,00	5	3.500.000.000,00		
1.02.01.1.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				1.323.939.500,00		2.800.000.000,00		3.750.000.000,00		4.850.000.000,00		5.750.000.000,00		
Nilai Akreditasi RSUD Madani (Paripurna)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	1.323.939.500,00	1	2.800.000.000,00	1	3.750.000.000,00	1	4.850.000.000,00	1	5.750.000.000,00		
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1		1		1		1		1			
1.02.01.1.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				1.004.300.000,00		2.000.000.000,00		2.500.000.000,00		3.000.000.000,00		3.500.000.000,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	1.004.900.000,00	1	2.000.000.000,00	1	2.500.000.000,00	1	3.000.000.000,00	1	3.500.000.000,00		
1.02.01.1.08.0003 - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor				319.639.500,00		800.000.000,00		1.250.000.000,00		1.850.000.000,00		2.250.000.000,00		
Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1	319.639.500,00	1	800.000.000,00	1	1.250.000.000,00	1	1.850.000.000,00	1	2.250.000.000,00		
1.02.01.1.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				0		0		0		0		0		
Terperuhnya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)			0		0		0		0		0		
1.02.01.1.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				0		0		0		0		0		
Tertalkannya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Unit)			0		0		0		0		0		
1.02.01.1.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD				100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		
Terperuhnya Peningkatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	21	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00		
1.02.01.1.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		100.000.000.000,00		
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	21	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00	21	100.000.000.000,00		
1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				163.933.372.000,00		170.007.454.362,66		189.699.526.047,51		209.117.508.659,73		231.075.096.963,26		
Meningkatnya akses dan ketersediaan layanan dasar	Persentase Puskesmas yang terakreditasi paripurna (%)	47,9	54,7	2.000.000.000,00	59,36	2.007.576.980,00	68,4	2.154.467.451,00	73,06	2.318.835.298,00	82,19	2.503.234.031,18	1.02.0.00.0.00.01.00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				1.338.079.000,00		1.343.148.299,00		1.441.423.826,00		1.551.392.408,00		1.674.762.444,60		
Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)		13	400.000.000,00	13	401.515.396,00	13	430.893.490,00	13	463.767.060,00	13	500.646.806,24		
	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)		13		13		13		13		13			
1.02.02.1.01.0006 - Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan (Layanan)		13	200.000.000,00	13	200.757.698,00	13	215.446.745,00	13	231.883.530,00	13	250.323.403,12		
1.02.02.1.01.0020 - Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)		13	200.000.000,00	13	200.757.698,00	13	215.446.745,00	13	231.883.530,00	13	250.323.403,12		
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
meningkatnya pelaksanaan ILP	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0020 - Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terverifikasi dan Terlaksananya Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
terlaksananya pembinaan pelayanan kesehatan lainnya termasuk kesehatan gigi dan mulut	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1	1	1.200.000.000,00	1	1.204.546.188,00	1	1.292.680.471,00	1	1.391.301.178,00	1	1.501.940.418,70		
1.02.02.1.02.0019 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan				1.200.000.000,00		1.204.546.188,00		1.292.680.471,00		1.391.301.178,00		1.501.940.418,70		
Terbinanya Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)	1	1	1.200.000.000,00	1	1.204.546.188,00	1	1.292.680.471,00	1	1.391.301.178,00	1	1.501.940.418,70		
terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0010 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang terintegrasi sesuai standar	Persentase Rumah Sakit yang mendapatkan pendampingan dalam rangka akreditasi (%)	100	100	66.600.000.000,00	100	66.852.313.458,00	100	71.743.766.154,00	100	77.217.215.368,00	100	83.357.693.238,12		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dokumen)		1	66.400.000.000,00	1	66.651.555.760,00	1	71.528.319.409,00	1	76.985.331.838,00	1	83.107.369.835,00		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)		1		1		1		1		1			
1.02.02.1.02.0016 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat				66.000.000.000,00		66.250.040.364,00		71.097.425.919,00		76.521.564.778,00		82.606.723.028,78		
Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)		1	66.000.000.000,00	1	66.250.040.364,00	1	71.097.425.919,00	1	76.521.564.778,00	1	82.606.723.028,78		
1.02.02.1.02.0019 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terbinanya Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0024 - Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terlaksananya Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.04 - Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
tersedianya rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu pelayanan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Unit)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.04.0003 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan (Unit)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
Meningkatnya cakupan Deteksi Dini, pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Cakupan Deteksi Dini penyakit menular (%)	77,66	80	4.450.000.000,00	83	4.466.858.782,00	83	4.793.690.081,00	85	5.159.408.533,00	85	5.569.696.719,38		
	Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular (%)	66,8	70		72		74		76		78			
	Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap (%)	80,5	85		90		93		95		98			
	Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans (%)	69,2	84,6		92,3		100		100		100			
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
meningkatnya tanggapan sistem surveilans kesehatan dalam merespon sinyal kewaspadaan (ALERT)	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (Dokumen)		1	1.350.000.000,00	1	1.355.114.462,00	1	1.454.265.530,00	1	1.565.213.825,00	1	1.689.682.971,05		
	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)													
1.02.02.1.02.0002 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)				700.000.000,00		702.651.943,00		754.063.608,00		811.592.354,00		876.131.910,91		
Tertaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)		1	700.000.000,00	1	702.651.943,00	1	754.063.608,00	1	811.592.354,00	1	876.131.910,91		
1.02.02.1.02.0018 - Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Terkordinasi dan Tersinkronisasinya Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (Dokumen)		1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.02.1.02.0025 - Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.955,46		
Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)			350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.955,46		
Meningkatnya penemuan kasus penyakit menular dan tidak menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) (Dokumen)		1	2.750.000.000,00	1	2.760.418.348,00	1	2.962.302.747,00	1	3.188.398.531,00	1	3.441.946.792,87		
	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis (Orang)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)		1		1		1		1		1			
1.02.02.1.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular				1.750.000.000,00		1.756.629.858,00		1.885.159.021,00		2.028.980.884,00		2.190.329.777,28		
Tertaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)		1	1.750.000.000,00	1	1.756.629.858,00	1	1.885.159.021,00	1	2.028.980.884,00	1	2.190.329.777,28		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.02.1.02.0013 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) (Dokumen)		1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.02.1.02.0014 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis (Orang)		1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.02.1.02.0017 - Pengelolaan Surveilans Kesehatan				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.490,00		463.767.050,00		500.646.806,23		
Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)		1	400.000.000,00	1	401.515.396,00	1	430.893.490,00	1	463.767.050,00	1	500.646.806,23		
meningkatnya proporsi wanita usia subur (WUS) yang mendapatkan imunisasi TT2 lengkap	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota (Dokumen)		1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
1.02.02.1.02.0021 - Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.955,46		
Terlaksananya Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota (Dokumen)		1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
Meningkatnya cakupan pemantauan tumbuh kembang balita	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan (%)	71	47	800.000.000,00	49	803.030.793,00	53	861.786.981,00	55	927.534.119,00	57	1.001.293.612,47		
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (%)	63,1	70		75		80		85		90			
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
meningkatnya pelaksanaan kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)		1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
1.02.02.1.02.0003 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.955,46		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)		1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.955,46		
meningkatnya tatalokana balita gizi buruk sesuai standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)		1	450.000.000,00	1	451.704.821,00	1	484.755.177,00	1	521.737.942,00	1	563.227.667,01		
1.02.02.1.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat				450.000.000,00		451.704.821,00		484.755.177,00		521.737.942,00		563.227.667,01		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)		1	450.000.000,00	1	451.704.821,00	1	484.755.177,00	1	521.737.942,00	1	563.227.667,01		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2025		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Meningkatnya jumlah KabKota yang menyelenggarakan dan mencapai tatanan KabKota sehat secara berkelanjutan	Persentase KabKota Sehat (%)	7,7	38,5	950.000.000,00	46,2	953.599.066,00	53,8	1.023.372.040,00	61,5	1.101.446.766,00	69,2	1.189.036.164,81		
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
Jemaah haji yang memenuhi kriteria istithaah kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	116	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0012 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	116	250.323.403,12		
Meningkatnya kabupaten/kota dengan layanan kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)		1	500.000.000,00	1	501.894.245,00	1	538.616.863,00	1	579.708.824,00	1	625.808.507,79		
1.02.02.1.02.0008 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan				500.000.000,00		501.894.245,00		538.616.863,00		579.708.824,00		625.808.507,79		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)		1	500.000.000,00	1	501.894.245,00	1	538.616.863,00	1	579.708.824,00	1	625.808.507,79		
terlaksananya pembinaan program kesehatan kerja dan olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)		1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.02.1.02.0007 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)		1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
Meningkatnya ketersediaan logistik farmasi dan alat kesehatan yang rasional dan sesuai standar dalam upaya kesehatan masyarakat secara promotif preventif	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vakain IRL (%)	68,4	70,7	938.079.000,00	73,05	941.632.903,00	75,3	1.010.530.336,00	77,6	1.087.625.348,00	79,9	1.174.115.638,36		
1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				1.338.079.000,00		1.343.148.299,00		1.441.423.826,00		1.551.392.408,00		1.674.762.444,60		
terlaksananya insulasi farmasi kabupaten/kota yang menerapkan tatakelola obat sesuai standar	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vakain, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Dokumen)		1	938.079.000,00	1	941.632.903,00	1	1.010.530.336,00	1	1.087.625.348,00	1	1.174.115.638,36		
	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vakain, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)		1		1		1		1		1			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit (Unit)	1	1		1		1		1		1				
1.02.02.1.01.0025 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.490,00		463.767.059,00		500.646.806,23			
Tertelapannya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan (Dokumen)		1	400.000.000,00	1	401.515.396,00	1	430.893.490,00	1	463.767.059,00	1	500.646.806,23			
1.02.02.1.01.0026 - Pengembangan Rumah Sakit				20.000.000,00		21.000.000,00		22.000.000,00		23.000.000,00		24.000.000,00			
Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit (Unit)	1	1	20.000.000,00	1	21.000.000,00	1	22.000.000,00	1	23.000.000,00	1	24.000.000,00			
1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan				518.079.000,00		519.117.507,00		557.636.846,00		600.858.289,00		649.468.832,13			
Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)		1	518.079.000,00	1	519.117.507,00	1	557.636.846,00	1	600.858.289,00	1	649.468.832,13			
Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (pasien) (Indeks)	80	81	84.730.294.000,00	82	90.504.316.264,56	82,5	104.379.299.221,51	83	117.288.062.235,73	84	131.943.176.851,53	1.02.0.00.0.00.01.00.01 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah		
1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				49.789.117.600,00		56.417.267.215,80		63.232.110.487,81		68.688.842.103,00		74.042.089.044,82			
Tersedianya sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Provinsi yang Memenuhi Standar, Termasuk Ruang Pelayanan, Alat Kesehatan, serta Fasilitas Penunjang dan Sistem Informasi Kesehatan yang Mendukung Pelaksanaan UKP dan UKM Secara Optimal	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1	50	49.789.117.600,00	50	56.417.267.215,80	50	63.232.110.487,81	50	68.688.842.103,00	50	74.042.089.044,82			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN	
			2026		2027		2028		2029		2030				
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit)	1	1		1		1		1		1		1		
	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1	1		1		1		1		1		1		
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1	1		1		1		1		1		1		
	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	100	100		100		100		100		100		100		
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)		1		1		1		1		1		1		
1.02.02.1.01.0002 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya				4.978.911.760,00		5.641.726.721,58		6.323.211.048,77		6.868.884.210,30		7.404.208.904,48			
Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)		1	4.978.911.760,00	1	5.641.726.721,58	1	6.323.211.048,77	1	6.868.884.210,30	1	7.404.208.904,48			
1.02.02.1.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya				9.957.823.520,00		11.283.453.443,16		12.646.422.097,55		13.737.768.420,60		14.808.417.808,96			
Terlaksananya Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	1	1	9.957.823.520,00	1	11.283.453.443,16	1	12.646.422.097,55	1	13.737.768.420,60	1	14.808.417.808,96			
1.02.02.1.01.0009 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit				4.978.911.760,00		5.641.726.721,58		6.323.211.048,77		6.868.884.210,30		7.404.208.904,48			
Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit (Unit)	1	1	4.978.911.760,00	1	5.641.726.721,58	1	6.323.211.048,77	1	6.868.884.210,30	1	7.404.208.904,48			
1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan				17.426.191.160,00		19.746.043.525,53		22.131.238.670,70		24.041.094.736,05		25.914.731.165,69			
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	100	100	17.426.191.160,00	100	19.746.043.525,53	100	22.131.238.670,70	100	24.041.094.736,05	100	25.914.731.165,69			
1.02.02.1.01.0017 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan				9.957.823.520,00		11.283.453.443,16		12.646.422.097,55		13.737.768.420,60		14.808.417.808,96			
Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	1	50	9.957.823.520,00	50	11.283.453.443,16	50	12.646.422.097,55	50	13.737.768.420,60	50	14.808.417.808,96			
1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan				2.489.455.880,00		2.820.863.360,79		3.161.605.524,37		3.434.442.105,15		3.702.104.452,25			
Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	1	1	2.489.455.880,00	1	2.820.863.360,79	1	3.161.605.524,37	1	3.434.442.105,15	1	3.702.104.452,25			
1.02.02.1.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				12.447.279.400,00		6.268.585.248,20		7.025.790.054,19		7.632.093.567,00		8.226.898.782,76			

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan yang Terintegrasi dan Berfungsi Secara Efektif dalam Mendukung Pengumpulan, Pengelolaan, dan Pemanfaatan Data Kesehatan untuk Perencanaan dan Pengambilan Keputusan di Tingkat Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)			12.447.279.400,00		6.268.585.248,20		7.025.790.054,19		7.632.093.567,00		8.226.898.782,76		
1.02.02.1.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				12.447.279.400,00		6.268.585.248,20		7.025.790.054,19		7.632.093.567,00		8.226.898.782,76		
Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)			12.447.279.400,00		6.268.585.248,20		7.025.790.054,19		7.632.093.567,00		8.226.898.782,76		
Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan RSUD (Indeks)	0	80	84.730.294.000,00	80,5	90.504.316.264,56	81	104.379.299.221,51	81,5	117.288.062.235,73	82	131.943.176.851,53	1.02.0.00.0.00.01.00 02 - RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				22.193.897.000,00		27.473.463.802,56		33.721.398.679,51		40.467.126.565,73		49.074.189.023,95		
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan RSUD Madani	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	-	2	22.193.897.000,00	2	27.473.463.802,56	3	33.721.398.679,51	3	40.467.126.565,73	4	49.074.189.023,95		
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	-	2		2		3		3		4			
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	-	2		2		3		3		4			
	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	-	1		1		1		1		1			
	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	-	10		10		11		11		12			
1.02.02.1.01.0002 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya				13.693.897.000,00		17.000.000.000,00		20.000.000.000,00		24.500.000.000,00		29.000.000.000,00		
Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)	-	2	13.693.897.000,00	2	17.000.000.000,00	3	20.000.000.000,00	3	24.500.000.000,00	4	29.000.000.000,00		
1.02.02.1.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1.000.000.000,00		1.500.000.000,00		2.000.000.000,00		2.300.000.000,00		3.000.000.000,00		
Terlaksananya Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (Unit)	-	2	1.000.000.000,00	2	1.500.000.000,00	3	2.000.000.000,00	3	2.300.000.000,00	4	3.000.000.000,00		
1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan				5.000.000.000,00		6.098.463.802,56		7.721.398.679,51		9.067.126.565,73		11.474.189.023,95		
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	-	2	5.000.000.000,00	2	6.098.463.802,56	3	7.721.398.679,51	3	9.067.126.565,73	4	11.474.189.023,95		
1.02.02.1.01.0017 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan				500.000.000,00		575.000.000,00		1.000.000.000,00		1.150.000.000,00		1.600.000.000,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)	-	10	500.000.000,00	10	575.000.000,00	11	1.000.000.000,00	11	1.150.000.000,00	12	1.600.000.000,00		
1.02.02.1.01.0027 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan				2.000.000.000,00		2.300.000.000,00		3.000.000.000,00		3.450.000.000,00		4.000.000.000,00		
Terdidinya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Paket)	-	1	2.000.000.000,00	1	2.300.000.000,00	1	3.000.000.000,00	1	3.450.000.000,00	1	4.000.000.000,00		
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				0		0		0		0		0		
Terpenuhinya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				0		0		0		0		0		
1.02.02.1.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				300.000.000,00		345.000.000,00		400.000.000,00		500.000.000,00		600.000.000,00		
Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	-	1	300.000.000,00	1	345.000.000,00	1	400.000.000,00	1	500.000.000,00	1	600.000.000,00		
1.02.02.1.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				300.000.000,00		345.000.000,00		400.000.000,00		500.000.000,00		600.000.000,00		
Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dokumen)	-	1	300.000.000,00	1	345.000.000,00	1	400.000.000,00	1	500.000.000,00	1	600.000.000,00		
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga	Persentase cakupan Antenatal Care sesuai standar (%)	71,5	66	1.315.000.000,00	69	1.319.981.865,00	72	1.416.962.349,00	79	1.524.634.208,00	80	1.645.876.375,50	1.02.0.00.0.00.01.00 00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
	Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi (%)	66,9	70		75		80		85		90			
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
meningkatnya cakupan kualitas ANC dan status gizi ibu	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)		1	1.315.000.000,00	1	1.319.981.865,00	1	1.416.962.349,00	1	1.524.634.208,00	1	1.645.876.375,50		
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Dokumen)		1		1		1		1		1			
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)		1		1		1		1		1			
1.02.02.1.02.0003 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak				350.000.000,00		351.325.972,00		377.031.804,00		405.796.177,00		438.065.965,48		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Dokumen)		1	350.000.000,00	1	351.325.972,00	1	377.031.804,00	1	405.796.177,00	1	438.065.965,48		
1.02.02.1.02.0004 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif				295.000.000,00		296.003.950,00		285.466.937,00		307.245.677,00		331.678.509,13		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tertelaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (Dokumen)		1	265.000.000,00	1	266.003.950,00	1	265.466.937,00	1	307.245.677,00	1	331.678.509,13		
1.02.02.1.02.0005 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Tertelaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat				500.000.000,00		501.894.245,00		538.616.863,00		579.708.824,00		625.808.507,79		
Tertelaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)		1	500.000.000,00	1	501.894.245,00	1	538.616.863,00	1	579.708.824,00	1	625.808.507,79		
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi (%)	4,9	33,1	650.000.000,00	21,7	662.462.519,00	26,6	700.201.922,00	12,2	753.621.471,00	6,3	813.551.060,14	1.02.0.00.0.00.01.00 03 - LIPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu	
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				650.000.000,00		662.462.519,00		700.201.922,00		753.621.471,00		813.551.060,14		
Meningkatnya Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	1	2	650.000.000,00	2	662.462.519,00	2	700.201.922,00	2	753.621.471,00	3	813.551.060,14		
	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar (Orang)	42,733	44,458		45,347		45,356		46,263		47,188			
	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Dokumen)	1	1		1		1		1		1			
1.02.02.1.02.0001 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana				150.000.000,00		150.568.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Tertelaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar (Orang)	42,733	44,458	150.000.000,00	45,347	150.568.274,00	45,356	161.585.059,00	46,263	173.912.647,00	47,188	187.742.552,34		
1.02.02.1.02.0023 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Tersedianya dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	1	2	300.000.000,00	2	301.136.547,00	2	323.170.118,00	2	347.825.294,00	3	375.485.104,68		
1.02.02.1.02.0026 - Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Terlaksananya Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (Dokumen)	1	1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
Meningkatnya pemahaman, penilaian dan penggunaan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan terkait pelayanan kesehatan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan (%)	15,38	30,76	200.000.000,00	38,46	200.757.698,00	46,15	215.446.745,00	53,84	231.883.530,00	61,53	250.323.403,12	1.02.0.00.0.00.01.00.00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
Meningkatnya Kabupaten/kota yang menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
1.02.02.1.02.0009 - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan				200.000.000,00		200.757.698,00		215.446.745,00		231.883.530,00		250.323.403,12		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)		1	200.000.000,00	1	200.757.698,00	1	215.446.745,00	1	231.883.530,00	1	250.323.403,12		
Meningkatnya prilaku hidup sehat, mengurangi tingkat kejadian penyakit dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan	Persentase anak umur 1 - 12 tahun minum obat pencegahan kecacangan di Kab/Kota minimal setahun sekali (%)	90,2	85	549.999.000,00	90	552.082.666,00	95	592.477.472,00	100	637.678.547,00	100	688.388.106,96		
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				76.264.999.000,00		76.553.928.214,00		82.155.229.038,00		88.422.985.779,00		95.454.570.442,18		
meningkatnya anak yang mendapatkan obat pencegahan penyakit minimal 2 kali setahun sesuai standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)		1	549.999.000,00	1	552.082.666,00	1	592.477.472,00	1	637.678.547,00	1	688.388.106,96		
1.02.02.1.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular				549.999.000,00		552.082.666,00		592.477.472,00		637.678.547,00		688.388.106,96		
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)		1	549.999.000,00	1	552.082.666,00	1	592.477.472,00	1	637.678.547,00	1	688.388.106,96		
Meningkatnya Proporsi Sampel yang diperiksa sesuai standar	Persentase Sampel yang diperiksa sesuai standar (%)	81	83	750.000.000,00	84	752.841.368,00	85	807.925.295,00	86	869.563.236,00	87	938.712.761,69	1.02.0.00.0.00.01.00.04 - LPT Laboratorium Kesehatan	
1.02.02.1.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tersedianya alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik dalam Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1	1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		
1.02.02.1.01.0010 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan				250.000.000,00		250.947.123,00		269.308.432,00		289.854.412,00		312.904.253,90		
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)	1	1	250.000.000,00	1	250.947.123,00	1	269.308.432,00	1	289.854.412,00	1	312.904.253,90		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.02.02.1.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				500.000.000,00		501.894.245,00		538.616.863,00		579.708.824,00		625.808.507,79		
Tersedianya operasional pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	1	1	500.000.000,00	1	501.894.245,00	1	538.616.863,00	1	579.708.824,00	1	625.808.507,79		
1.02.02.1.02.0031 - Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya				500.000.000,00		501.894.245,00		538.616.863,00		579.708.824,00		625.808.507,79		
Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	1	1	500.000.000,00	1	501.894.245,00	1	538.616.863,00	1	579.708.824,00	1	625.808.507,79		
1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				2.920.000.000,00		2.922.348.864,00		2.967.884.910,00		3.018.838.942,00		3.076.002.549,34		
Meningkatnya pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit	Persentase pemenuhan kebutuhan Kompetensi SDM Kesehatan Rumah Sakit yang tersertifikasi (%)	70	72	2.300.000.000,00	73	2.300.000.000,00	74	2.300.000.000,00	75	2.300.000.000,00	76	2.300.000.000,00	1.02.0.00.0.00.01.00 01 - RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	
1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		
Terselenggaranya Kegiatan Pengembangan Kapasitas dan Peningkatan Kompetensi Teknis Tenaga Kesehatan Provinsi Secara Berkelanjutan Dalam Rangka Mendukung Mutu Layanan dan Pencapaian Program Kesehatan Nasional	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	40	40	2.300.000.000,00	45	2.300.000.000,00	50	2.300.000.000,00	55	2.300.000.000,00	60	2.300.000.000,00		
1.02.03.1.02.0001 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan				2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		2.300.000.000,00		
Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	40	40	2.300.000.000,00	45	2.300.000.000,00	50	2.300.000.000,00	55	2.300.000.000,00	60	2.300.000.000,00		
Meningkatnya Persentase SDM Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan dan SKP	Persentase SDM kesehatan yang Memiliki Sertifikat Pelatihan dan SKP (%)	100	15	150.000.000,00	25	150.968.274,00	25	161.585.059,00	25	173.912.647,00	100	187.742.552,34	1.02.0.00.0.00.01.00 05 - LPT Badan Pelatihan Kesehatan	
1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi				0		0		0		0		0		
Output				0		0		0		0		0		
1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.300	2.500	150.000.000,00	3.100	150.968.274,00	3.700	161.585.059,00	4.300	173.912.647,00	4.900	187.742.552,34		
1.02.03.1.02.0001 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,34		
Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat (Orang)	1.300	2.500	150.000.000,00	3.100	150.968.274,00	3.700	161.585.059,00	4.300	173.912.647,00	4.900	187.742.552,34		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Tercapainya tenaga kesehatan yang kompeten, produktif, termotivasi dan tersebar merata	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan (Persentase)	0,64	1,25	470.000.000,00	1,50	471.780.590,00	1,75	506.299.851,00	2,00	544.926.295,00	2,25	588.259.997,00	1.02.0.00.0.00.01.00 00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar (%)	74,26	80		82		84		86		88			
1.02.03.1.01 - Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi				320.000.000,00		321.212.316,00		344.714.792,00		371.013.648,00		400.517.444,80		
terpeuhnya tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	907	1.120	320.000.000,00	1.232	321.212.316,00	1.356	344.714.792,00	1.491	371.013.648,00	1.551	400.517.444,80		
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi (Orang)	907	1.120		1.232		1.356		1.491		1.551			
1.02.03.1.01.0001 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan				160.000.000,00		160.606.158,00		172.357.396,00		185.506.824,00		200.258.722,40		
Terpeuhnya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	907	1.120	160.000.000,00	1.232	160.606.158,00	1.356	172.357.396,00	1.491	185.506.824,00	1.551	200.258.722,40		
1.02.03.1.01.0002 - Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan				160.000.000,00		160.606.158,00		172.357.396,00		185.506.824,00		200.258.722,40		
Tertalannya Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi (Orang)	907	1.120	160.000.000,00	1.232	160.606.158,00	1.356	172.357.396,00	1.491	185.506.824,00	1.551	200.258.722,40		
1.02.03.1.02 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,20		
dokumen rencana sdm kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)		1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,20		
1.02.03.1.02.0002 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,20		
Tertalannya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)		1	150.000.000,00	1	150.968.274,00	1	161.585.059,00	1	173.912.647,00	1	187.742.552,20		
1.02.04 - PROGRAM BEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.490,00		463.767.059,00		500.646.806,00		
Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan, mutu dan penggunaan obat serta alat kesehatan yang rasional dan sesuai standar	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman (Persentase)	96,77	97,50	400.000.000,00	98,00	401.515.396,00	98,50	430.893.490,00	99,00	463.767.059,00	99,50	500.646.806,00	1.02.0.00.0.00.01.00 00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
	Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (%)	71,2	75		80		85		90		95			
	Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan (%)	100	100		100		100		100		100			
1.02.04.1.01 - Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.490,00		463.767.059,00		500.646.806,00		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
terpenuhinya ketentuan perizinan, berusaha dan meningkatnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memenuhi standar sarana prasarana alat kesehatan	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan/Perizinan (Sarana)	5	10	400.000.000,00	13	401.515.396,00	13	430.893.490,00	13	463.767.059,00	15	500.646.806,00		
1.02.04.1.01.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK				400.000.000,00		401.515.396,00		430.893.490,00		463.767.059,00		500.646.806,00		
Tertaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan/Perizinan (Sarana)	5	10	400.000.000,00	13	401.515.396,00	13	430.893.490,00	13	463.767.059,00	15	500.646.806,00		
1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				610.000.000,00		612.310.979,00		657.112.573,00		707.244.765,00		763.486.380,00		
Tercapainya masyarakat yang mandiri, sadar kesehatan, berpartisipasi aktif dan memiliki perilaku hidup sehat	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan (Persentase)	60	70	610.000.000,00	75	612.310.979,00	80	657.112.573,00	85	707.244.765,00	90	763.486.380,00	1.02.0.00.0.00.01.00 00 - Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	
	Persentase Kab/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat) (%)	46,1	61,5		69,2		76,9		84,6		92,3			
1.02.05.1.01 - Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
meningkatnya pembedayaan daya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesehatan, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Peningkatan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Dokumen)	1	1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.05.1.01.0001 - Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				300.000.000,00		301.136.547,00		323.170.118,00		347.825.294,00		375.485.104,68		
Tertaksananya Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Dokumen)	1	1	300.000.000,00	1	301.136.547,00	1	323.170.118,00	1	347.825.294,00	1	375.485.104,68		
1.02.05.1.02 - Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi				160.000.000,00		160.606.158,00		172.357.396,00		185.506.824,00		200.258.722,89		
meningkatnya tatanan yang melaksanakan kegiatan PHBS	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)	1	1	160.000.000,00	1	160.606.158,00	1	172.357.396,00	1	185.506.824,00	1	200.258.722,89		
1.02.05.1.02.0001 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				160.000.000,00		160.606.158,00		172.357.396,00		185.506.824,00		200.258.722,89		
Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Dokumen)	1	1	160.000.000,00	1	160.606.158,00	1	172.357.396,00	1	185.506.824,00	1	200.258.722,89		
1.02.05.1.03 - Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,43		

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASELINE TAHUN 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										PERANGKAT DAERAH	KETERANGAN
			2026		2027		2028		2029		2030			
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
meningkatnya keberhasilan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat melalui posyandu aktif	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (Dokumen)		13	150.000.000,00	13	150.968.274,00	13	161.585.059,00	13	173.912.647,00	13	187.742.552,43		
1.02.05.1.03.0001 - Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM				150.000.000,00		150.968.274,00		161.585.059,00		173.912.647,00		187.742.552,43		
Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (Dokumen)		13	150.000.000,00	13	150.968.274,00	13	161.585.059,00	13	173.912.647,00	13	187.742.552,43		

Tabel 4.3 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5
1	Peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak terpadu berbasis keluarga	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan keluarga	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi - Pengelolaan Kesehatan Ibu dan Anak	
2	Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	Meningkatnya pemahaman, penilaian dan penggunaan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
3	Penguatan deteksi dini penyakit tidak menular dan integrasi layanan kesehatan digital (telemedis).	Meningkatnya cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi - Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	
4	Eliminasi penyakit endemik Schistosomiasis di Kabupaten Sigi dan Kabupaten Poso	Meningkatnya cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi - Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	
5	Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan keluarga	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi - Pengelolaan Kesehatan Gizi Masyarakat - Pengelolaan Kesehatan Usia Produktif - Pengelolaan Kesehatan Ibu dan Anak - Pengelolaan Kesehatan Usia lansia	
6	Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar serta peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit daerah	Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan, mutu dan penggunaan obat serta alat kesehatan yang rasional dan sesuai standar	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	

No	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
1	2	3	4	5
			- Pengendalian dan Pengawasan serta tindaklanjut pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	
		Meningkatnya akses dan ketersediaan layanan dasar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
			- Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	
			- Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan	
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang terintegrasi sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
			- Pengelolaan Jaminan Kesehatan masyarakat	
			- Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	
7	Peningkatan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan primer	Tercapainya tenaga kesehatan yang kompeten, produktif, termotivasi dan tersebar merata	Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
			- Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis dan sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi	
			- Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
8	Pembangunan dan penguatan pusat kesehatan di daerah terpencil	Meningkatnya akses dan ketersediaan layanan dasar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
			- Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	
			- Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan	

Adapun inovasi yang dilaksanakan Dinas Kesehatan adalah SEHATI (*Sistem Elektronik Jaminan Kesehatan Terintegrasi Sulawesi Tengah*) adalah program aplikasi/ sistem yang dikembangkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah untuk mengintegrasikan jaminan kesehatan daerah melalui layanan digital.

Program ini menjadi bagian dari rangkaian program unggulan provinsi yang mendukung misi Gubernur Sulawesi Tengah, khususnya program BERANI Sehat (“BERANI” di sini singkatan dari Jaminan Kesehatan Gratis dengan hanya KTP Sulteng). Tujuannya adalah menjamin bahwa **tidak ada warga Sulawesi Tengah yang tertinggal** ketika sakit — khususnya mereka yang belum terdaftar dalam skema jaminan kesehatan (seperti BPJS Kesehatan) atau menunggak iuran.

Konsep dan inovasi baru yang mendukung program BERANI SEHAT menitikberatkan pada integrasi digital, pemberdayaan masyarakat, dan kolaborasi lintas sektor. Dengan penerapan inovasi ini, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah akan memiliki sistem kesehatan yang lebih tangguh, responsif, dan adaptif terhadap perubahan zaman.

Tabel 4 . 4 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2030

NO	INDIKATOR	SATUAN	Baseline 2024	TARGET TAHUN						KET
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
	USIA HARAPAN HIDUP	Tahun	70.84	71.64	71.96	72.27	72.59	72.96	73.22	
	ANGKA KEMATIAN IBU (PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP)	Angka	264	176	161	146	131	116	101	
	PREVELENSI STUNTING (PENDEK DAN SANGAT PENDEK PADA BALITA)	Persen	26.1	24.9	22.5	21.2	19.8	18.5	17.9	

Tabel 4. 5 Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2030

NO	INDIKATOR	SATUAN	BASE LINE 2024	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
1	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	%	26.1	24.9	22.5	21.2	19.8	18.50	17.9	
2	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran (angka)	%	7.8	7.5	7.2	7	6.8	6.5	6.2	
3	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup (angka)	%	4.76	4.15	3.85	3.65	3.45	3	2.55	
4	Angka Kematian Ibu per 100,000 Kelahiran Hidup (angka)	%	264	176	161	146	131	116	101	
5	Rasio Posyandu Per Satuan Balita (rasio)	%	11.34	11.40	11.50	11.60	11.70	11.80	11.90	
6	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk rasio)	%	0.07	0.34	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	
7	Rasio Pustu/poskesdes Per Satuan Penduduk (rasio)	%	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	
8	Rasio Rumah sakit Per Satuan Penduduk (rasio)	%	0.02	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	
9	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk (rasio)	%	0.28	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	
10	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk (rasio)	%	5.30	5.31	5.32	5.33	5.34	5.35	5.36	
11	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkolosis (treatment coverage)	%	68	95	95	95	95	95	95	

NO	INDIKATOR	SATUAN	BASE LINE 2024	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
12	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate)	%	71	90	90	90	90	90	90	
13	Prevelensi Schistosomiosis	%	0.47	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	
14	Cakupan Kepesertaan aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	101	98.6	98.7	98.8	98.9	99	99.1	
15	Angka Kematian Balita	%	7.80	7.50	7.40	7.50	6.80	6.50	6.00	
16	Presentase lanjut usia yang mandiri	%	58.00	60.00	77.00	80.00	82.00	85.00	86.00	
17	Prevalensi depresi di umur lebih dari 15 Tahun	%	1.40	1.40	1.30	1.20	1.10	1.00	1.00	
18	Pravelensi Merokok pada Penduduk 10-21 Tahun	%	10.20	10.10	10.00	9.90	9.80	9.75	9.70	
19	Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
20	Presentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	%	40.50	44.44	50.65	52.50	55.50	60.35	65.20	
21	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	%	29.00	30.00	31,5	32,5	33.00	34,5	35.00	
22	Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun	%	23.40	18.29	17.40	15.50	14.50	13.50	12.50	
23	Proporsi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	%	67	70	75	80	85	90	100	
24	Persentase Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat	%	n/a	69.23	76.92	84.61	92.3	100	100	
25	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	n/a	61.53	69.23	76.92	84.61	92.3	100	

NO	INDIKATOR	SATUAN	BASE LINE 2024	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
26	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	%	80	84	85	90	95	95	95	
27	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	%	n/a	61.53	69.23	76.92	84.61	92.3	100	
28	Persentase kab/kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	n/a	53.8	61.53	69.23	76.92	84.61	92.3	
29	Persentase kab/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar	%	n/a	53.8	61.53	69.23	76.92	84.61	92.3	
30	Cakupan imunisasi bayi lengkap	%	78	80	85	85	90	95	100	
31	Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil KEK	%	81.1	82	83	84	86	90	95	
32	Pemberian Tablet Tambah Darah/Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 butir selama masa kehamilan	%	83	85	87	89	92	95	98	
33	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan	%	55	57	60	65	70	75	80	
34	Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	%	75	92	93	94	95	96	97	
35	Usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (mp-asi) beragam	%	83	87	89	91	93	95	97	
36	Anak usia 0-59 bulan Gizi Buruk mendapat tata laksana gizi buruk	%	82	83	84	85	87	88	90	
37	Anak 6-59 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	%	78	82	85	87	90	93	95	
38	Anak usia 0 - 23 bulan mendapatkan imunisasi lengkap	%	52.3	57	60	65	70	75	80	
39	Anak usia 0-23 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar	%	85	85	90	90	95	95	95	

NO	INDIKATOR	SATUAN	BASE LINE 2024	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
40	Anak usia 24 - 59 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar	%	85	85	90	90	95	95	95	
41	Anak usia 0 - 23 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)	%	75	80	85	85	90	90	90	
42	Anak usia 24 - 59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)	%	75	80	85	85	90	90	90	
43	Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24 - 59 bulan	%	54.86	60	62	64	66	68	70	
44	Persentase hipertensi dalam pengobatan	%	71.5	72	75	78	80	85	87	
45	Proporsi penduduk dengan aktivitas Fisik cukup	%	52,30	57	60	65	70	75	80	
46	Skrining anemia terhadap remaja putri	%	66.2	86	70	73	75	77	80	
47	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap air Minum Aman	%	16.23	30	35	40	45	50	55	
48	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap Sanitasi Aman	%	5.09	30	40	50	60	70	80	
49	Kab/Kota dengan Eliminasi Kusta	%	6	2	2	2	3	3	3	

BAB V PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025–2029 disusun sebagai pedoman strategis dalam mengelola dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah. Dokumen ini selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 serta kebijakan kesehatan nasional, sebagai wujud komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Renstra ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategis, program prioritas, serta indikator kinerja yang terukur, yang diarahkan untuk menghadapi berbagai tantangan dan dinamika perkembangan sektor kesehatan, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan, pencegahan penyakit, serta penguatan sistem kesehatan yang adaptif dan berkelanjutan.

Keberhasilan pelaksanaan Renstra ini sangat tergantung pada sinergi yang kuat antara Dinas Kesehatan Provinsi, pemerintah kabupaten/kota, tenaga kesehatan, masyarakat, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya. Penguatan koordinasi, pengawasan, dan evaluasi secara berkala akan menjadi kunci utama dalam memastikan pencapaian target-target pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Dengan semangat kerja sama dan profesionalisme, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, guna mewujudkan masyarakat Sulawesi Tengah yang sehat, produktif, dan sejahtera pada periode 2025 hingga 2029.

L A M P I R A N

CASCADING TAHUN 2025-2029

**#BERANI
SEHAT**



CASCADING



DINAS KESEHATAN
Prov. Sulawesi Tengah

Lanjutan





Lanjutan





PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jalan R.A.Kartini No. 11 Telp. (0451) 421070,421170,421028 Faksimili (0451) 421170 Palu 94111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

Nomor : 005/ 707 /Sek2-Diskes

TENTANG

**TIM PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA 2025-2029)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2025**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- b. bahwa dalam rangka mengarahkan pelaksanaan Program Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka perlu adanya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Tim Penyusun Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

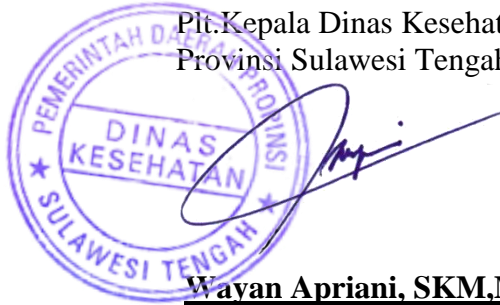
- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884); Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700); Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
 9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor ____ Tahun 2025 tentang Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Tahun 2025–2029.
 12. Peraturan Daerah (Perda) Daerah (RPJMD) Provinsi Sulteng tahun 2025-2029

MEMUTUSKAN

- PERTAMA** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Strategis (Renstra) 2025-2029 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah;
- KEDUA** : Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029 menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palu
Pada tanggal : Mei 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM, M.Epid
NIP. 19700417 199312 2 001

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Nomor : 005/ 707 /Sek2-Diskes

Tanggal : Mei 2025

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025-2029**

No.	JABATAN DALAM TIM	NAMA	JABATAN INDUK
1	Penanggung Jawab	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
2	Ketua	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	SekretarisDinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3	Sekretaris	Amsal, S.Ag., SKM	Sub Koordinator Perencanaan dan Program
4	Tim Program	1. Wayan, Apriani, SKM,M.Epid 2. Dr. Jumriani 3. Hestiwati, SKM,M.Kes 4. Meyke M.Wongkar, S.Farm, Apt 5. Budiman AR, SKM 6. Fahri, SKM 7. Santi Gosal, SKM,M.A.P 8. Isti Mey Faizia, S.Gz 9. Dr. Moh. Ikbal 10.Evi Hinelu, SKM, M.A.P 11.Ahsan, S.Kep, Ns 12.Misnawati, SST,M.Kes 13.Fatma A.Deu, SKM,M.Si	1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 4. Kabid Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan 5. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan 6. Kepala Seksi Promosi Kesehatan 7. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga 8. Sub Koordinator Gizi 9. Kepala Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit 10. Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular 11. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi 12. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer 13. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

		14. Elisabeth Supit, S.Kom,M.AP	14. Sub Koordinator Kesehatan Tradisional
		15. Valen Ruterlin T, S.Si, M.Farm, Apt	15. Kepala Seksi Alat Kesehatan & PKRT
		16. Asmanur AR, S.Farmn,Apt	16. Kepala Seksi Kefarmasian
		17. Andi Cerra Fanti, SKM,M.Kes	17. Sub. Koordinator SDM

Palu, 4 Mei 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM,M.Epid
NIP. 19700417 199312 2 001



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jalan R.A.Kartini No. 11 Telp. (0451) 421070,421170,421028 Faksimili (0451) 421170 Palu 94111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

Nomor :

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN
PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA KINERJA KUNCI
DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- b. bahwa dalam rangka mengarahkan pelaksanaan Program Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, maka perlu adanya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Tim Penyusun Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029.
- Mengingat : a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884); Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- d. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700); Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 - e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 - f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
 - g. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaann Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
 - i. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 - j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 - k. Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029..
 - l. Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 25 Tahun 2025 tentang tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;

MEMUTUSKAN

- PERTAMA** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tentang Pembentukan Tim Penyusun Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Indikator Kinerja Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;
- KEDUA** : Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Indikator Kinerja Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 menjadi pedoman dalam penyusunan Definisi Operasional Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palu
Pada tanggal : Mei 2025

Plt.Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM,M.Epid

Pembina Tkt. I, IV/b
NIP. 19700417 199312 2 001

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Nomor :

Tanggal : Mei 2025

TIM PENYUSUN DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025

No.	JABATAN DALAM TIM	NAMA	JABATAN INDUK
1	Penanggung Jawab	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
2	Ketua	Wayan, Apriani, SKM,M.Epid	SekretarisDinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
3	Sekretaris	Amsal, S.Ag., SKM	Sub Koordinator Perencanaan dan Program
4	Tim Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wayan, Apriani, SKM,M.Epid 2. Dr. Jumriani 3. Hestiwati, SKM,M.Kes 4. Meyke M.Wongkar, S.Farm, Apt 5. Budiman AR, SKM 6. Fahri, SKM 7. Santi Gosal, SKM,M.A.P 8. Isti Mey Faizia, S.Gz 9. Dr. Moh. Ikkal 10.Evi Hinelu, SKM, M.A.P 11.Ahsan, S.Kep, Ns 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat 2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 4. Kabid Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan 5. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan 6. Kepala Seksi Promosi Kesehatan 7. Sub Koordinator Kesehatan Keluarga 8. Sub Koordinator Gizi 9. Kepala Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit 10. Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular 11. Sub Koordinator Surveilans dan Imunisasi

		12. Misnawati, SST, M.Kes	12. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
		13. Fatma A. Deu, SKM, M.Si	13. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
		14. Elisabeth Supit, S.Kom, M.AP	14. Sub Koordinator Kesehatan Tradisional
		15. Valen Ruterlin T, S.Si, M.Farm, Apt	15. Kepala Seksi Alat Kesehatan & PKRT
		16. Asmanur AR, S.Farmn, Apt	16. Kepala Seksi Kefarmasian
		17. Andi Cerra Fanti, SKM, M.Kes	17. Sub. Koordinator SDM

Palu, Mei 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM, M.Epid

Pembina Tkt. I, IV/b

NIP. 19700417 199312 2 001



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jalan R.A.Kartini No. 11 Telp. (0451) 421070,421170,421028 Faksimili (0451) 421170 Palu 94111

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
NOMOR: _____

TENTANG

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN PROGRAM
DAN KEGIATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025

- Menimbang:
1. bahwa untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pemerintah dan pembangunan serta untuk lebih memantapkan pelaksanaan pembangunan Tahun 2025, maka perlu disusun Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Kegiatan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;
 2. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Kepala Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tentang Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program Dan Kegiatan Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025.
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang system Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara RI Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6777);
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rancangan Pembangunan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21 Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4817);
 4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

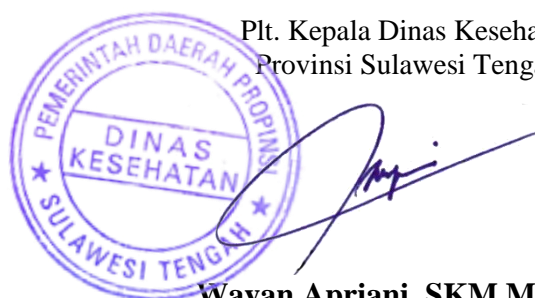
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta, Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 25 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025-2029;
10. Peraturan Gubernur Nomor 6 tahun 2024 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta tata kerja Perangkat Daerah;
11. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 100.2.1/125.1/Bappeda-G.ST/2023 tentang Penetapan Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah.

MEMUTUSKAN

Menetapkan: **DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025.**

- PERTAMA** Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 sebagaimana tersebut dalam lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025, meliputi Tabel Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025;
- KETIGA** Definisi Operasional Indikator Utama, Indikator Sasaran Program dan Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2025 menjadi acuan dalam penyusunan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, sebagaimana terlampir;
- KEEMPAT** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan : Palu
Pada Tanggal : 01 September 2025



Wayan Apriani, SKM,M.Epid
Pembina Tkt. I, IV/b
NIP. 19700417 199312 2 001

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2025-2029

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
 NOMOR : _____
 TENTANG
 DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA, INDIKATOR SASARAN
 PROGRAM DAN INDIKATOR KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN
 PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025

1. Tabel Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	DINAS KESEHATAN
1	Nama Indikator :	USIA HARAPAN HIDUP (UHH) (TAHUN)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definis Operasional :	Rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.
	Rumus Perhitungan :	Idealnya dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Namun, karena catatan registrasi tidak tersedia dengan baik, maka dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack.
	Interpretasi :	Semakin tinggi usia harapan hidup di suatu daerah, menandakan semakin baik pula derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut. Ini menunjukkan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.
	Sumber Data :	Proyeksi dari SUPAS dan SP sebagai proksi/pendekatan.

	Frekuensi :	SP: 10 tahunan SUPAS: 10 tahunan
2.	Nama Indikator :	ANGKA KEMATIAN IBU (PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definisi Operasional :	Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.
	Rumus Perhitungan :	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000. $AKI = (JKI/JLH) \times 100.000$ Keterangan: AKI : Angka kematian ibu JKI : Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau estimasi pada waktu tertentu JLH : Jumlah kelahiran hidup
	Interpretasi :	Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah ukuran yang digunakan untuk memantau jumlah kematian ibu yang terjadi sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. AKI sangat penting karena memberikan gambaran tentang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu negara atau wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) yang rendah di suatu wilayah mencerminkan beberapa hal penting: <ol style="list-style-type: none"> Kualitas Pelayanan Kesehatan: AKI yang rendah biasanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan. Akses Pelayanan Kesehatan: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan akses yang baik ke pelayanan kesehatan. Ini bisa berarti bahwa fasilitas kesehatan mudah dijangkau dan terjangkau oleh masyarakat. Pendidikan Kesehatan: AKI yang rendah bisa mencerminkan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Status Gizi: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan status gizi ibu yang baik. Gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang bisa mengancam nyawa ibu. Kesadaran Masyarakat: AKI yang rendah juga bisa mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan persalinan.

	Sumber Data :	Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS).
	Frekuensi :	Sensus Penduduk (SP): 10 tahunan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS): 10 tahunan
3	Nama Indikator :	PREVALENSI <i>STUNTING</i> (PENDEK DAN SANGAT PENDEK) PADA BALITA (%)
	Dasar Hukum :	PMK No. 12 Tahun 2025 tentang RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029
	Definis Operasional :	Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan menggunakan standar WHO tahun 2005. Data tinggi badan pada menjadi analisis untuk status gizi dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (<i>Z-score</i>) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut standar dari WHO dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010. a. Sangat pendek: <i>Zscore</i> < -3,0 b. Pendek: <i>Zscore</i> ≥ -3,0 s/d <i>Zscore</i> < -2,0
	Rumus Perhitungan :	Cara perhitungan (1) a. Jumlah anak balita pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%). $PAB(5)P_{stunting} = \frac{JAB(5)P_{stunting}}{JAB(5)} \times 100\%$ Keterangan PAB(5) P <i>stunting</i> : Prevalensi anak balita yang menderita pendek (<i>stunting</i>) JAB(5) P <i>stunting</i> : Jumlah anak balita pendek (<i>stunting</i>) pada waktu tertentu JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama b. Cara perhitungan (2) Jumlah anak balita sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada periode yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%). $PAB(5)SP_{stunting} = \frac{JAB(5)SP_{stunting}}{JAB(5)} \times 100\%$ Keterangan PAB(5) SP <i>stunting</i> : Prevalensi anak balita yang menderita sangat pendek (<i>stunting</i>) JAB(5) SP <i>stunting</i> : Jumlah anak balita sangat pendek (<i>stunting</i>) pada waktu tertentu JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu yang sama

		<p>c. Cara perhitungan (3) Prevalensi <i>stunting</i> = PAB(5) P + PAB(5) SP</p>
	Interpretasi :	<p>Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi di suatu wilayah menggambarkan beberapa masalah serius, termasuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekurangan Gizi: <i>Stunting</i> adalah indikator kekurangan gizi kronis. Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi menunjukkan bahwa banyak anak di wilayah tersebut menderita kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Akses Pelayanan Kesehatan: Prevalensi <i>stunting</i> yang tinggi dapat mencerminkan akses yang terbatas ke pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kemiskinan: <i>Stunting</i> sering kali terkait dengan kemiskinan. Keluarga yang miskin mungkin tidak mampu menyediakan makanan bergizi untuk anak-anak mereka, yang pada gilirannya dapat menyebabkan <i>stunting</i>. Pendidikan: Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, juga berpengaruh terhadap prevalensi <i>stunting</i>. Orang tua yang berpendidikan cenderung lebih memahami pentingnya gizi dan kesehatan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor Lingkungan: Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan akses terbatas ke air bersih juga dapat berkontribusi terhadap prevalensi <i>stunting</i>.
	Sumber Data :	SSGI Survei Kesehatan Indonesia perlu dieksplor penggunaan data program Kementerian Kesehatan (E-PPGBM) untuk penyediaan data tahunan.
	Frekuensi :	SSGI: tahunan Survei Kesehatan Indonesia : 5 tahunan

DEFINISI OPERASIONAL PROGRAM TAHUN 2025-2029

2. Tabel Definisi Operasional Program

1.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA.
	Nama Indikator :	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Keluarga. a. Persentase cakupan Antenatal Care sesuai standar (12 T) b. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi
	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Masa Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini menetapkan standar pelayanan ANC minimal 6 kali kunjungan (1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3). c. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) terkait petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dan pelayanan KIA, seperti KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang memperkuat pelaksanaan standar pelayanan kesehatan ibu hamil. 2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia, yang menetapkan standar kebutuhan gizi, termasuk bagi ibu hamil. c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. d. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1092/2024 tentang Standar Suplemen Zat Gizi Mikro untuk Ibu Hamil. Keputusan ini secara khusus mengatur formulasi dan standar suplemen multivitamin (MMS) yang direkomendasikan untuk ibu hamil. e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Masa Persalinan, Pasca Persalinan, dan Masa Nifas, serta Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, yang di dalamnya mencakup pelayanan dan asuhan gizi selama kehamilan.
	Definisi Operasional :	1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T) adalah proporsi ibu hamil di suatu wilayah kerja dan dalam periode waktu tertentu yang menerima pelayanan kesehatan ibu hamil lengkap sesuai dengan 12 indikator standar pelayanan antenatal terpadu, minimal sebanyak 6 kali kunjungan selama masa kehamilan.

Komponen Definisi Operasional

- **Sasaran:** Seluruh ibu hamil di suatu wilayah dan periode waktu tertentu.
- **Target:** Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas.
- **Standar Pelayanan (12 T):** Pelayanan yang diberikan mencakup 12 item pemeriksaan dan intervensi, yaitu:
 - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - 2) Ukur tekanan darah (Tensi).
 - 3) Ukur lingkar lengan atas (LiLA) untuk menilai status gizi.
 - 4) Ukur tinggi fundus uteri.
 - 5) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ).
 - 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan berikan imunisasi Td jika diperlukan.
 - 7) Berikan tablet tambah darah (minimal 90 tablet selama kehamilan).
 - 8) Periksa laboratorium (misalnya, golongan darah, hemoglobin, glukosa darah, dll.).
 - 9) Tatalaksana kasus (penanganan dini komplikasi).
 - 10) Temu wicara (konseling) dan edukasi kesehatan, termasuk perawatan payudara, gizi, dan persiapan persalinan/nifas.
 - 11) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - 12) Pelayanan *Skrining* Antenatal Terpadu (pemeriksaan penunjang lain seperti HbsAg, HIV, Sifilis, USG oleh dokter, dll.).
- **Frekuensi Kunjungan:** Minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III), dengan minimal 2 kali kunjungan dilakukan oleh dokter.

2. **Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi** (sering disebut juga cakupan pemberian Tablet Tambah Darah/TTD atau Suplemen Zat Gizi Mikro/MMS) secara operasional didefinisikan sebagai jumlah **ibu hamil yang menerima suplemen zat gizi tertentu selama periode kehamilannya di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, dibagi dengan total sasaran ibu hamil di wilayah dan waktu yang sama, dikalikan 100%.**

Poin-poin kunci dalam definisi operasional ini meliputi:

- **Sasaran:** Semua ibu hamil di wilayah dan periode waktu tertentu.
- **Intervensi:** Pemberian suplemen zat gizi, yang umumnya berupa Tablet Tambah Darah (TTD) atau Multiple Micronutrient Supplements (MMS).
- **Kuantitas:** Untuk TTD, indikator ini sering kali merujuk pada ibu hamil yang menerima minimal 90 tablet selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia.
- **Tujuan:** Untuk memantau dan mengevaluasi upaya pemerintah dalam mencegah masalah gizi pada ibu hamil, seperti Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan mengurangi risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta stunting.

<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T)</p> <p>Persentase cakupan ANC Standar = $\frac{\text{jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC lengkap sesuai standar (12 T) dalam 1 tahun}}{\text{Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh pelayanan ANC 12 T adalah jumlah ibu hamil yang telah menerima semua komponen pelayanan antenatal sesuai standar 12 T, minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilannya (2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III), dengan minimal 2 kali kunjungan oleh dokter. • Sasaran Ibu Hamil adalah estimasi jumlah ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini biasanya dihitung menggunakan rumus estimasi sasaran ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan/BPS setempat, sasaran ibu hamil dihitung menggunakan rumus estimasi: $\text{Sasaran Ibu Hamil} = 1,1 \times \text{Crude Birth Rate (CBR)} \times \text{Jumlah Penduduk}$ di mana 1,1 adalah konstanta estimasi jumlah ibu hamil dari jumlah kelahiran hidup. <p>2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi</p> <p>Persentase ibu hamil yang mendapat suplemen gizi = $\frac{\text{jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen gizi sesuai standar}}{\text{Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja}} \times 100\%$</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ibu hamil yang menerima suplemen gizi sesuai standar: Jumlah ibu hamil yang telah menerima minimal 90 tablet TTD atau MMS selama masa kehamilan di suatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. • Total sasaran ibu hamil di wilayah kerja: Estimasi jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerja tersebut pada kurun waktu yang sama. Estimasi ini dapat dihitung menggunakan rumus: $\text{Total sasaran ibu hamil} = 1,1 \times \text{Jumlah lahir hidup (di tahun yang sama)}$ atau $\text{Total sasaran ibu hamil} = 1,1 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{Jumlah Penduduk (pada tahun yang sama)}$ di mana 1,1 adalah konstanta estimasi jumlah ibu hamil. <p>1. Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12 T)</p> <p>Persentase cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar 12 T adalah evaluasi sejauh mana pelayanan kehamilan di suatu wilayah atau fasilitas kesehatan telah memenuhi standar kualitas yang ditetapkan, yang mencakup 12 item pemeriksaan esensial.</p>
-----------------------------------	--

<p>Interpretasi :</p>	<p>➤ Persentase Cakupan ANC 12 T Persentase cakupan ini mengukur proporsi ibu hamil yang menerima paket lengkap 12 T dari total ibu hamil yang ada (diperkirakan) dalam periode tertentu. Interpretasinya secara umum adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persentase Tinggi (misalnya, di atas 90%): Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah tersebut mendapatkan pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas sesuai standar. Hal ini mengindikasikan upaya pencegahan dini risiko kehamilan berjalan optimal, yang berkorelasi dengan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang rendah. 2) Persentase Sedang (misalnya, 70% - 89%): Menunjukkan bahwa ada upaya yang baik dalam pelayanan ANC, namun masih ada celah atau hambatan (seperti kurangnya akses, pengetahuan, atau sumber daya) yang menyebabkan sebagian ibu hamil belum mendapatkan standar pelayanan penuh 12 T. Area ini membutuhkan peningkatan dan evaluasi lebih lanjut. 3) Persentase Rendah (misalnya, di bawah 70%): Menunjukkan bahwa pelayanan ANC sesuai standar 12 T masih belum merata atau kurang optimal. Ini mengindikasikan perlunya intervensi serius, seperti peningkatan akses fasilitas kesehatan, penyuluhan kepada masyarakat, dan peningkatan kualitas tenaga medis, untuk mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi. <p>➤ Standar Pelayanan ANC 12 T "12 T" adalah singkatan dari 12 langkah/indikator pemeriksaan yang wajib dilakukan selama kunjungan ANC, minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes Indonesia, sebelumnya 4 kali):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. 2) Ukur tekanan darah. 3) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA) untuk menilai status gizi (risiko Kurang Energi Kronis/KEK). 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin. 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). 6) Tes laboratorium sederhana (misalnya, kadar hemoglobin, golongan darah, gula darah). 7) Tetanus Toxoid (TT) imunisasi (atau skrining status imunisasi TT). 8) Tablet tambah darah (pemberian pil zat besi/Fe minimal 90 tablet selama kehamilan). 9) Temu wicara (konseling) dan edukasi (KIE) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). 10) Tata laksana kasus (penanganan dini kasus atau rujukan). 11) Terapi obat pencegahan (seperti obat cacing jika diperlukan). 12) Tindakan medis lainnya sesuai indikasi (misalnya, pemberian kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di daerah endemis). <p>Secara ringkas, persentase cakupan ANC 12 T yang tinggi berarti ibu hamil mendapatkan perlindungan maksimal dari risiko kehamilan, sementara persentase rendah menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan.</p> <p>2. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Suplemen gizi</p>
------------------------------	--

Persentase ibu hamil yang mendapat suplemen gizi adalah indikator penting untuk menilai **kualitas pelayanan kesehatan prenatal dan status gizi masyarakat secara keseluruhan**. Angka ini mencerminkan sejauh mana ibu hamil mendapatkan nutrisi tambahan yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin.

Berikut adalah interpretasi dari persentase tersebut:

1) **Persentase Tinggi (Mendekati atau Melebihi Target Nasional)**

Persentase yang tinggi (misalnya, di atas 90%, seperti target untuk tablet tambah darah/Fe3 di beberapa daerah) mengindikasikan hal-hal positif:

- **Akses Layanan Kesehatan yang Baik:** Mayoritas ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (ANC) secara teratur dan mendapatkan suplemen yang diresepkan oleh petugas kesehatan.
- **Kesadaran dan Kepatuhan Tinggi:** Tingginya pengetahuan ibu hamil dan dukungan sosial (keluarga, suami) mendorong kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen secara rutin.
- **Potensi Hasil Kehamilan yang Lebih Baik:** Asupan gizi yang adekuat, termasuk suplemen, mengurangi risiko anemia pada ibu, berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, dan komplikasi kehamilan lainnya.
- **Program Pemerintah Berjalan Efektif:** Distribusi suplemen (misalnya, tablet Fe dan asam folat) berjalan lancar di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas.

2) **Persentase Rendah**

Persentase yang rendah menunjukkan adanya tantangan atau masalah dalam sistem kesehatan atau perilaku masyarakat:

- **Akses Terbatas:** Hambatan geografis, ekonomi, atau sosial dapat menyebabkan ibu hamil sulit mengakses fasilitas kesehatan atau suplemen.
- **Pengetahuan dan Kepatuhan yang Kurang:** Ibu hamil mungkin tidak menyadari pentingnya suplemen gizi atau merasa tidak perlu mengonsumsinya secara teratur.
- **Risiko Kesehatan Meningkat:** Kekurangan gizi kronis dapat menyebabkan masalah serius seperti anemia, preeklamsia, stunting pada anak, dan bahkan kematian ibu dan bayi.
- **Perlu Intervensi Lebih Lanjut:** Angka yang rendah menjadi sinyal bagi pemerintah dan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan edukasi, konseling, dan memastikan ketersediaan suplemen.

Kesimpulan:

Secara umum, **persentase yang ideal adalah setinggi mungkin**, karena suplemen gizi sangat penting untuk menutupi peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan yang sering kali tidak terpenuhi hanya dari pola makan biasa. Pemantauan persentase ini membantu dalam mengevaluasi dan memperbaiki program kesehatan ibu dan anak.

	Sumber Data :	Kementerian Kesehatan RI atau Badan Pusat Statistik (BPS), Survei Kesehatan Indonesia (SKI).
	Frekuensi :	<p>Suplemen tambah darah (Tablet Tambah Darah/TTD): Minimal 90 tablet selama kehamilan, dianjurkan untuk diminum setiap hari.</p> <p>Suplemen mikronutrien: Sebagian besar ibu hamil mengonsumsi suplemen kombinasi (2-3 jenis zat mikro). Beberapa penelitian menunjukkan tingkat suplementasi berulang yang tinggi untuk kalsium (27,3%), zat besi (19,8%), dan seng (15,6%), sesuai dengan anjuran.</p>
2.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA PEMAHAMAN, PENILAIAN DAN PENGGUNAAN INFORMASI KESEHATAN DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN, PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PROMOSI KESEHATAN.
	Nama Indikator :	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan
	Dasar Hukum :	<p>a. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) : Menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini secara implisit mencakup hak untuk mendapatkan informasi kesehatan yang memadai.</p> <p>b. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan</p> <p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, mengatur tentang pengelolaan data dan informasi kesehatan yang relevan untuk analisis kebijakan, termasuk literasi kesehatan.</p>
	Definisi Operasional :	<p>Persentase penduduk dengan literasi kesehatan merujuk pada proporsi populasi yang memiliki kemampuan yang memadai (kategori "sufficient" atau "excellent") untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari guna membuat keputusan dan tindakan terkait kesehatan bagi diri sendiri dan orang lain.</p> <p>➤ Pengukuran ini melibatkan beberapa aspek kemampuan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengakses informasi kesehatan dari berbagai sumber (media cetak, digital, tenaga kesehatan, dll.). • Memahami dan memproses informasi kesehatan dasar. • Menilai kredibilitas dan relevansi informasi tersebut (berpikir kritis). • Menerapkan atau menggunakan pengetahuan tersebut untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta mengikuti anjuran medis yang tepat. <p>➤ Secara operasional dalam survei atau studi, persentase ini didapatkan melalui:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan instrumen atau kuesioner terstandar (seperti HLS-M, NAAL, atau HELT-LL) yang dirancang untuk mengukur tingkat literasi kesehatan individu. 2. Pemberian skor berdasarkan jawaban responden terhadap serangkaian pertanyaan atau tugas terkait kesehatan. 3. Pengkategorian skor tersebut ke dalam tingkatan literasi (misalnya: rendah/inadequate, sedang/basic/intermediate, dan tinggi/sufficient/excellent/proficient). 4. Perhitungan persentase penduduk yang masuk dalam kategori literasi kesehatan yang dianggap memadai atau tinggi dalam populasi target. <p>Indikator ini penting karena literasi kesehatan yang baik berkorelasi erat dengan status kesehatan yang lebih baik, perilaku hidup sehat, dan kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan sistem layanan kesehatan.</p>
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>3. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah responden dalam kategori tertentu}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100\%$ </div> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah responden dalam kategori tertentu: Jumlah orang yang hasil surveinya menunjukkan tingkat literasi kesehatan tertentu (misalnya, rendah, sedang, atau tinggi). • Jumlah total responden: Jumlah seluruh peserta yang disurvei dalam populasi target.
	<p>Interpretasi :</p>	<p>Persentase penduduk dengan literasi kesehatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat yang baik dalam memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dan mengikuti petunjuk pengobatan. Sebaliknya, persentase yang rendah mengindikasikan adanya hambatan signifikan dalam hal ini, yang berdampak langsung pada kesehatan individu dan sistem kesehatan secara keseluruhan.</p> <p>Interpretasi Tingkat Persentase</p> <p>➤ Persentase Tinggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individu: Kemungkinan besar individu akan terlibat dalam perilaku hidup sehat (seperti tidak merokok, aktivitas fisik rutin, diet seimbang), mengelola penyakit kronis secara efektif, dan mencari layanan medis yang tepat waktu. Mereka lebih mampu memahami penjelasan dari tenaga medis dan memutuskan pilihan perawatan yang baik. • Masyarakat: Menunjukkan populasi yang lebih sehat secara keseluruhan, dengan beban penyakit yang lebih rendah dan disparitas kesehatan yang berkurang. Hal ini juga berkorelasi dengan pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal.

		<p>➤ Persentase Rendah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individu: Cenderung mengalami kesulitan dalam mencegah masalah kesehatan, mengelola kondisi kesehatan yang ada, dan mungkin enggan mencari bantuan medis. Individu dengan literasi kesehatan rendah lebih mungkin terpapar informasi yang salah (hoaks) dan membuat keputusan kesehatan yang tidak tepat. • Masyarakat: Berkontribusi pada hasil kesehatan yang buruk secara keseluruhan, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan ketidaksetaraan kesehatan. Ini sering dikaitkan dengan pendapatan dan tingkat pendidikan yang rendah dalam populasi tersebut. <p>Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Tingkat literasi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang paling menentukan adalah tingkat pendidikan, pendapatan, usia, dan status sosial ekonomi. Akses terhadap informasi kesehatan dan kemampuan untuk memahaminya juga memainkan peran penting.</p> <p>Kesimpulan Literasi kesehatan yang memadai adalah prediktor tunggal terbaik untuk status kesehatan seseorang, bahkan lebih kuat daripada usia, pendapatan, atau status pekerjaan. Oleh karena itu, persentase ini adalah indikator penting bagi pembuat kebijakan kesehatan masyarakat untuk merancang intervensi yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.</p>
	Sumber Data :	Kementerian Kesehatan RI : Melakukan Survei Literasi Kesehatan Nasional.
	Frekuensi :	<p>Tingkat Umum Literasi Rendah: Data dari UNESCO menunjukkan bahwa minat baca masyarakat Indonesia secara keseluruhan sangat rendah (0,001%), yang mengindikasikan tantangan dalam literasi secara umum yang mungkin berdampak pada literasi kesehatan.</p> <p>Literasi Digital Kesehatan: Tingkat literasi digital di Indonesia secara umum pada tahun 2024 adalah 62%. Kemampuan untuk mencari, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan digital merupakan bagian penting dari literasi kesehatan modern.</p>
3.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA JUMLAH KABKOTA YANG MENYELENGGARAKAN DAN MENCAPAI TATANAN KAB/KOTA SEHAT SECARA BERKELANJUTAN.
	Nama Indikator :	Persentase Kabupaten Kota Sehat
	Dasar Hukum :	<p>Dasar Hukum Utama</p> <p>1. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/Pb/Viii/2005 nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat</p>

		<p>Dasar Hukum Pendukung dan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 3. Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal 4. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
	<p>Definisi Operasional :</p>	<p>Persentase Kabupaten Kota Sehat adalah persentase jumlah kabupaten/kota yang memenuhi kriteria tertentu dalam penyelenggaraan program Kabupaten/Kota Sehat (KKS). Kriteria ini diukur berdasarkan pencapaian berbagai indikator dari sembilan tatanan seperti kehidupan masyarakat sehat dan mandiri, permukiman dan fasilitas umum, pendidikan, pasar, dan lain-lain.</p> <p>Sembilan Tatanan KKS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri: Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri melalui berbagai program kesehatan. 2. Permukiman dan Fasilitas Umum: Pengaturan dan penataan permukiman serta fasilitas umum agar layak huni dan sehat, termasuk tempat ibadah. 3. Pasar: Menjadikan pasar rakyat sebagai tempat yang bersih dan sehat untuk transaksi jual beli. 4. Satuan Pendidikan: Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat bagi para siswa dan tenaga pendidik. 5. Pariwisata: Memastikan area pariwisata yang dikunjungi masyarakat dan wisatawan aman dan sehat. 6. Transportasi dan Tertib Lalu Lintas: Mengatur sistem transportasi dan tertib lalu lintas agar aman dan nyaman. 7. Perkantoran dan Perindustrian: Menciptakan lingkungan perkantoran dan industri yang sehat bagi para pekerja. 8. Perlindungan Sosial: Memberikan jaminan perlindungan sosial bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang rentan. 9. Pencegahan dan Penanggulangan Bencana: Membangun sistem yang siap siaga untuk mencegah dan menangani bencana.
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>1. Persentase Pemenuhan Indikator Tiap Tatanan</p> <p>Digunakan saat menghitung capaian pada masing-masing <i>tatanan</i>.</p> $\text{Persentase Capaian Tatanan} = \frac{\text{Jumlah indikator yang terpenuhi}}{\text{Jumlah seluruh indikator}} \times 100\%$

		<p>2. Persentase Kabupaten/Kota Sehat Secara Keseluruhan</p> <p>Jika penilaian dilakukan dari total seluruh indikator KKS (gabungan semua tatanan):</p> $\text{Persentase KKS} = \frac{\text{Total indikator yang terpenuhi pada seluruh tatanan}}{\text{Total indikator seluruh tatanan}} \times 100\%$	
	<p>Interpretasi :</p>	<p>Interpretasi persentase Kabupaten Kota Sehat (KKS) adalah tingkat pencapaian kemajuan suatu kabupaten/kota dalam mewujudkan kondisi bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk penduduknya. Persentase ini dihitung berdasarkan persentase indikator kesehatan yang berhasil dipenuhi, yang mencakup berbagai tatanan seperti permukiman, pendidikan, pasar, transportasi, dan lainnya. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik kondisi kesehatan dan keberlanjutan lingkungan di kabupaten/kota tersebut.</p> <p>Interpretasi persentase KKS berdasarkan strata (tingkatan), yakni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $\geq 80\%$ \rightarrow Wistara/Wiwerda/Padapa \rightarrow Kategori tertinggi; kabupaten/kota dianggap sehat dan layak mendapat penghargaan. Penilaian level bisa menyesuaikan pemenuhan indikator wajib. <ul style="list-style-type: none"> • Padapa: Memenuhi minimal 80% kriteria, seperti 80% desa/kelurahan ODF (Open Defecation Free), dengan capaian indikator tatanan sebesar 71–80%. • Wiwerda: Memenuhi minimal 90% kriteria, seperti 90% desa/kelurahan ODF, dengan capaian indikator tatanan sebesar 81–90%. • Wistara: Memenuhi minimal 100% kriteria, seperti 100% desa/kelurahan ODF, dengan capaian indikator tatanan minimal 91%. 2. 60 – 79% \rightarrow Cukup/Sedang \rightarrow Cukup baik, tetapi masih ada beberapa indikator yang harus ditingkatkan. Perlu perbaikan untuk naik kategori. 3. 40 – 59% \rightarrow Kurang/Perlu Pembinaan \rightarrow Pemenuhan indikator rendah, perlu perhatian serius dan program perbaikan. 4. $< 40\%$ \rightarrow Sangat Kurang/Tidak Sehat \rightarrow Banyak indikator belum terpenuhi, Kabupaten/Kota belum memenuhi standar minimal. 	
	<p>Sumber Data :</p>	<p>Sumber data spesifik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Kesehatan (Kemenkes): Melalui laporan kinerja tahunan atau publikasi resminya, Kemenkes dapat menyediakan data agregat persentase pencapaian target di tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota. • Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Dinas kesehatan lokal adalah sumber data primer karena mereka yang mengumpulkan dan merekap data di wilayahnya. Contohnya adalah surat pernyataan yang merangkum hasil waktu tempuh rata-rata ke fasilitas kesehatan, yang merupakan salah satu indikator penting. • Forum Kabupaten/Kota Sehat: Forum ini merupakan wadah yang dibentuk untuk memfasilitasi kegiatan dan pengumpulan data di tingkat lokal. Mereka bekerja sama dengan masyarakat dan pemerintah daerah untuk mengukur dan meningkatkan status kesehatan di wilayahnya. <p>Sumber data ini semuanya untuk penyediaan data tahunan.</p>	

	Frekuensi :	<p>Interpretasi Frekuensi Persentase Kabupaten Kota Sehat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pelaporan Tahunan: Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan (LAKIP) menunjukkan “jumlah kabupaten/kota sehat” sebagai indikator kinerja tiap tahun. Ini berarti Frekuensi pelaporan KKS adalah tahunan dalam laporan Kemenkes. Frekuensi Verifikasi / Penilaian KKS: Penilaian KKS (Kabupaten/Kota Sehat) mengikuti pedoman teknis yang melibatkan verifikasi berkala (setiap tahun atau beberapa tahun) di tataran daerah dan provinsi. Instrumen penilaian KKS Tahun 2025 juga tersedia sebagai dokumen Excel untuk indikator-indikator penilaian. Artinya, verifikasi indikator KKS cenderung terjadi setiap penilaian resmi, tidak selalu setiap indikator diperiksa tiap tahun di semua kab/kota, tergantung sumber daya dan jadwal verifikasi daerah. Frekuensi Laporan Persentase Per Daerah: Data ini bisa memperlihatkan tren persentase KKS di suatu provinsi dari waktu ke waktu (misalnya per kuartal atau tahunan, tergantung pembaruan data di portal daerah).
4.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA CAKUPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR.
	Nama Indikator :	<ol style="list-style-type: none"> Cakupan Deteksi Dini penyakit menular Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans
	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> Cakupan Deteksi Dini penyakit menular <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, yang mengatur penanganan wabah secara spesifik. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Peraturan ini mengatur upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, termasuk kegiatan deteksi dini dan surveilans kesehatan. Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, yang menjadi landasan teknis untuk kegiatan pengumpulan data dan informasi terkait penyakit menular. Permenkes Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, yang merinci jenis penyakit yang memerlukan perhatian khusus. Permenkes Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan dan Pencegahan Penyakit, yang juga mencakup aspek promosi kesehatan dan pencegahan sebagai bagian dari upaya deteksi dini. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

		<p>2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. <p>3. Presentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. <p>4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan merupakan turunan dari Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
	<p>Definisi Operasional :</p>	<p>1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular</p> <p>Cakupan Deteksi Dini Penyakit Menular merujuk pada persentase populasi sasaran di suatu wilayah dan periode waktu tertentu yang telah menjalani skrining atau pemeriksaan awal untuk mengidentifikasi potensi penyakit menular. Tujuannya adalah menemukan kasus atau faktor risiko penyakit secepat mungkin untuk mencegah penularan lebih lanjut dan mengurangi dampak buruknya. Penyakit menular yang dapat dideteksi dini adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuberkulosis (TBC): Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia. Deteksi dini TBC sangat penting dan dapat dilakukan melalui skrining gejala (batuk berkepanjangan), rontgen dada, dan tes bakteriologis dari sampel dahak. HIV/AIDS: Skrining HIV dapat dilakukan melalui tes darah untuk mendeteksi keberadaan antibodi terhadap virus. Deteksi dini memungkinkan pengobatan antiretroviral (ARV) dimulai secepatnya, yang dapat mengendalikan virus dan mencegah penularan lebih lanjut. Hepatitis B dan C: Skrining hepatitis B dan C, yang merupakan infeksi virus hati serius, juga sangat penting. Tes darah tersedia untuk mendeteksi virus atau antibodi yang mengindikasikan infeksi. Deteksi dini pada ibu hamil juga dilakukan secara masif di Indonesia untuk mencegah penularan ke bayi. Infeksi Menular Seksual (IMS) Lainnya: Penyakit seperti sifilis, klamidia, gonore, dan Human Papillomavirus (HPV) dapat dideteksi melalui skrining rutin, terutama pada kelompok berisiko atau ibu hamil. Skrining HPV sangat penting untuk pencegahan kanker serviks.

- Penyakit Menular Potensi Wabah: Penyakit seperti demam berdarah, malaria, dan flu dapat dideteksi dini melalui pengenalan gejala awal dan pengujian laboratorium yang cepat untuk mengontrol penyebaran, meskipun skrining massal untuk populasi umum jarang dilakukan kecuali saat terjadi wabah.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

Cakupan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) merujuk pada proporsi individu dalam populasi sasaran yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko atau PTM secara dini dalam kurun waktu tertentu.

Komponen Utama Definisi Operasional:

- Sasaran Populasi: Umumnya individu usia dewasa (18-59 tahun) atau kelompok berisiko di suatu wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan.
- Intervensi/Kegiatan: Pemeriksaan kesehatan atau skrining yang meliputi komponen-komponen utama seperti:
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan (untuk mengukur Indeks Massa Tubuh/IMT dan deteksi obesitas).
- Pengukuran lingkar perut.
- Pengukuran tekanan darah (deteksi dini hipertensi).
- Pengecekan gula darah sewaktu (deteksi dini diabetes melitus).
- Pemeriksaan lain sesuai kebijakan (misalnya deteksi dini gangguan penglihatan/pendengaran, atau pemeriksaan IVA untuk kanker serviks).
- Konseling faktor risiko.
- Pengukuran Cakupan: Metrik ini dinyatakan dalam persentase, dihitung sebagai jumlah orang yang telah menjalani skrining PTM dibagi dengan total perkiraan populasi sasaran di wilayah tersebut dalam periode waktu yang telah ditentukan (misalnya per tahun).

Tujuan: Menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin, melakukan pencegahan, dan pengendalian PTM untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian dini.

Secara ringkas, definisi operasional ini mengukur sejauh mana upaya preventif kesehatan menjangkau masyarakat untuk mengidentifikasi risiko PTM sebelum penyakit tersebut berkembang parah.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap" adalah persentase bayi yang berusia 0–11 bulan yang telah menerima semua imunisasi dasar lengkap, yaitu 1 dosis Hepatitis B di usia 0–7 hari, 1 dosis BCG, 1 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak/MR. Ini dihitung dengan membagi jumlah bayi usia 0–11 bulan yang sudah lengkap imunisasi dengan jumlah total bayi di rentang usia tersebut, kemudian dikalikan seratus persen.

Komponen Imunisasi Dasar Lengkap:

- **Hepatitis B:** 1 dosis di usia 0–7 hari.
- **BCG:** 1 dosis.
- **Polio:** 4 dosis tetes (bOPV).
- **DPT-HB-HiB:** 3 dosis (atau DPT-HB/Hib).

		<ul style="list-style-type: none"> • Campak/MR: 1 dosis. <p>4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans adalah ukuran kinerja yang menunjukkan proporsi kabupaten/kota yang telah mengimplementasikan dan menjalankan sistem surveilans kesehatan yang efektif dan fungsional di wilayah administratifnya.</p> <p>Komponen Utama Penyelenggaraan Sistem Surveilans Penyelenggaraan sistem surveilans yang dimaksud harus mencakup komponen-komponen utama sesuai pedoman yang berlaku (seperti dari Kementerian Kesehatan atau WHO), yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan data kejadian kesehatan (penyakit menular, tidak menular, faktor risiko, dll.) secara terus menerus dan sistematis dari berbagai sumber data seperti Puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium. • Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk yang terstruktur (tabel, grafik, peta). • Analisis dan interpretasi data untuk mengidentifikasi tren, masalah kesehatan, atau potensi wabah. • Diseminasi informasi atau penyebarluasan hasil analisis (misalnya melalui profil kesehatan atau buletin) kepada pihak terkait (Dinas Kesehatan provinsi, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dsb.) untuk digunakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan. • Adanya mekanisme peringatan dini dan deteksi dini wabah/kejadian luar biasa. 						
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular</p> $\text{Cakupan Deteksi Dini (\%)} = \frac{\text{Jumlah kasus baru penyakit menular yang ditemukan dan diobati}}{\text{Jumlah total kasus baru penyakit menular di wilayah tersebut}} \times 100\%$ <p>Keterangan:</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="824 954 1086 1045">Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)</td> <td data-bbox="1131 954 2094 1045">Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1098 1086 1157">Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)</td> <td data-bbox="1131 1098 2094 1220">Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="824 1268 907 1300">100%</td> <td data-bbox="1131 1268 1870 1300">Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.</td> </tr> </table> <p>Atau</p>	Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)	Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).	Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)	Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.	100%	Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.
Pembilang (Jumlah kasus baru yang ditemukan)	Jumlah kasus penyakit menular baru yang berhasil diidentifikasi melalui kegiatan deteksi dini (skrining, penemuan kasus aktif/pasif) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit) atau di masyarakat dalam kurun waktu tertentu (misalnya, satu tahun).							
Penyebut (Estimasi jumlah total kasus baru)	Perkiraan jumlah keseluruhan kasus baru penyakit menular yang diperkirakan ada di populasi target pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Angka ini sering didapatkan dari data surveilans epidemiologi, studi prevalensi, atau estimasi matematis dari kementerian kesehatan/organisasi terkait.							
100%	Konstanta untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.							

$$\text{Cakupan Deteksi Dini Penyakit Menular (\%)} = \frac{\text{Jumlah individu yang dilakukan deteksi dini}}{\text{Jumlah sasaran deteksi dini}} \times 100\%$$

Keterangan:

1. Jumlah individu yang dilakukan deteksi dini : Adalah jumlah orang yang benar-benar telah mengikuti kegiatan deteksi dini penyakit menular dalam periode pengukuran, berupa: skrining gejala, tes laboratorium (misal rapid test, PCR, kultur), wawancara epidemiologi (screening faktor risiko), pemeriksaan fisik terkait penyakit menular.

Data dapat diperoleh dari:

- ✓ Puskesmas, klinik, rumah sakit,
- ✓ Posyandu, sekolah, tempat kerja,
- ✓ Kegiatan skrining massal atau surveilans aktif.

2. Jumlah sasaran deteksi dini : Merupakan jumlah individu yang seharusnya mendapatkan deteksi dini sesuai program atau kebijakan, misalnya:

- seluruh populasi risiko tertentu (misal kontak erat TB, ibu hamil untuk HIV/sifilis),
- penduduk kelompok umur tertentu,
- kelompok khusus di suatu wilayah (misal pekerja, pelajar),
- sasaran tahunan program surveilans. Penetapan sasaran dapat berasal dari: data proyeksi penduduk, hasil pemetaan risiko, standar program dari Kementerian Kesehatan.

3. Periode pengukuran

Ditentukan sesuai kebutuhan program : bulanan, triwulan, semester dan tahunan.

4. Interpretasi

Semakin tinggi persentase, semakin baik pelaksanaan deteksi dini untuk mencegah penyebaran penyakit menular.

Jika cakupan rendah, berisiko terjadi kasus yang tidak terdeteksi dan penularan lebih luas.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

$$\text{Cakupan Deteksi Dini PTM (\%)} = \frac{\text{Jumlah individu sasaran yang menjalani deteksi dini PTM}}{\text{Total populasi sasaran deteksi dini PTM}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Jumlah individu sasaran yang menjalani deteksi dini PTM: Jumlah orang dalam kelompok usia produktif (usia 15-59 tahun) di suatu wilayah kerja (misalnya Puskesmas) yang telah menerima pelayanan deteksi dini faktor risiko PTM secara lengkap dalam periode waktu tertentu. Pelayanan deteksi dini ini mencakup, antara lain:
- Pengukuran tekanan darah.

- Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
- Pemeriksaan gula darah sewaktu (dan/atau kolesterol, sesuai kebijakan setempat).
- Konseling.
- Total populasi sasaran deteksi dini PTM: Total estimasi jumlah orang yang termasuk dalam kelompok usia sasaran (15-59 tahun) di wilayah kerja geografis tertentu dalam periode waktu yang sama. Angka ini biasanya didapatkan dari data sensus atau proyeksi jumlah penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS) setempat.
- 100%: Faktor pengali untuk menyatakan hasil cakupan dalam bentuk persentase.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan (seperti di Puskesmas atau Dinas Kesehatan) dalam menjangkau dan melindungi kelompok usia produktif dari risiko PTM melalui upaya pencegahan dan deteksi dini. Target cakupan ini dapat bervariasi tergantung kebijakan pemerintah daerah atau pusat, namun seringkali ditetapkan target 100% untuk pelayanan pada kelompok usia produktif di fasilitas kesehatan.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

$$\text{Persentase Imunisasi Lengkap} = \left(\frac{\text{Jumlah bayi 0-11 bulan yang lengkap}}{\text{Jumlah total bayi 0-11 bulan}} \right) \times 100\%$$

Keterangan

- **Jumlah bayi 0-11 bulan yang lengkap:** Ini adalah jumlah bayi di suatu wilayah yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal yang ditentukan, seperti yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan IDAI.
- **Jumlah total bayi 0-11 bulan:** Ini adalah total populasi bayi dalam rentang usia 0-11 bulan di wilayah yang sama, baik yang sudah menerima imunisasi maupun belum.

4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans}}{\text{Jumlah Total seluruh Kabupaten/Kota}} \times 100\%$$

		<p>Keterangan Rumus</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variabel</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Sistem Surveilans</td> <td>Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan, serta melaporkan data surveilans sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan (misalnya, ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan data) dalam periode waktu tertentu. Kriteria "menyelenggarakan" ini didefinisikan secara operasional dalam pedoman atau peraturan terkait.</td> </tr> <tr> <td>Jumlah Total Seluruh Kabupaten/Kota</td> <td>Jumlah keseluruhan kabupaten/kota yang seharusnya menyelenggarakan sistem surveilans di wilayah geografis atau administratif yang menjadi fokus penilaian (misalnya, dalam satu provinsi).</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.</td> </tr> </tbody> </table>	Variabel	Keterangan	Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Sistem Surveilans	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan, serta melaporkan data surveilans sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan (misalnya, ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan data) dalam periode waktu tertentu. Kriteria "menyelenggarakan" ini didefinisikan secara operasional dalam pedoman atau peraturan terkait.	Jumlah Total Seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah keseluruhan kabupaten/kota yang seharusnya menyelenggarakan sistem surveilans di wilayah geografis atau administratif yang menjadi fokus penilaian (misalnya, dalam satu provinsi).	100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.
Variabel	Keterangan									
Jumlah Kabupaten/Kota yang Menyelenggarakan Sistem Surveilans	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan, serta melaporkan data surveilans sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan (misalnya, ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan data) dalam periode waktu tertentu. Kriteria "menyelenggarakan" ini didefinisikan secara operasional dalam pedoman atau peraturan terkait.									
Jumlah Total Seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah keseluruhan kabupaten/kota yang seharusnya menyelenggarakan sistem surveilans di wilayah geografis atau administratif yang menjadi fokus penilaian (misalnya, dalam satu provinsi).									
100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.									
	<p>Interpretasi :</p>	<p>1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular Interpretasi cakupan deteksi dini penyakit menular mengacu pada proporsi populasi berisiko atau populasi umum yang telah menjalani skrining atau pemeriksaan untuk mengidentifikasi kasus penyakit menular pada tahap awal, bahkan sebelum gejala muncul.</p> <p>Makna dan Interpretasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Cakupan Tinggi: Menunjukkan bahwa sebagian besar populasi yang menjadi target telah diskriming. Ini merupakan indikator positif bahwa program kesehatan masyarakat berjalan efektif dalam mengidentifikasi potensi kasus secara dini. • Implikasi: Memungkinkan intervensi cepat, pengobatan dini, pembatasan penularan, serta mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit tersebut. • Persentase Cakupan Rendah: Menunjukkan bahwa banyak individu berisiko mungkin belum teridentifikasi. • Implikasi: Meningkatkan risiko penularan yang tidak terdeteksi di masyarakat, potensi wabah, dan komplikasi kesehatan yang lebih parah karena keterlambatan penanganan. • Target Ideal: Cakupan yang ideal mendekati 100% dari populasi target untuk penyakit menular tertentu, meskipun target spesifik bervariasi tergantung pada jenis penyakit dan pedoman kesehatan lokal atau internasional (misalnya, target WHO untuk TBC atau HIV/AIDS). <p>Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Beberapa faktor dapat memengaruhi cakupan deteksi dini penyakit menular, antara lain:</p>								

- Akses Layanan Kesehatan: Keterbatasan fasilitas atau tenaga kesehatan di daerah tertentu dapat menurunkan cakupan.
- Edukasi dan Kesadaran Masyarakat: Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pencegahan.
- Stigma Sosial: Ketakutan atau malu untuk diskriminasi (misalnya, untuk penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS atau TBC) dapat menghambat partisipasi.
- Ketersediaan Metode Skrining: Akses terhadap alat tes yang akurat dan terjangkau.

Kegunaan Interpretasi

Interpretasi data cakupan ini penting bagi otoritas kesehatan untuk:

1. Evaluasi Program: Menilai keberhasilan upaya deteksi dan pencegahan yang sedang berjalan.
2. Pengambilan Kebijakan: Merumuskan strategi yang lebih efektif, seperti peningkatan kapasitas sistem surveilans, edukasi kesehatan yang lebih intensif, atau penguatan infrastruktur kesehatan di daerah berisiko tinggi.
3. Alokasi Sumber Daya: Memfokuskan sumber daya (dana, tenaga medis, peralatan) ke area yang paling membutuhkan.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

Interpretasi cakupan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) adalah penilaian terhadap **persentase populasi sasaran** (usia 18-59 tahun) yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko atau PTM secara dini dalam periode waktu tertentu. Interpretasi ini membantu mengevaluasi keberhasilan program pencegahan dan pengendalian PTM di suatu wilayah.

Komponen Deteksi Dini PTM

Cakupan ini mencakup pemeriksaan berbagai faktor risiko, antara lain:

- Pengukuran tekanan darah (deteksi dini hipertensi).
- Pegecekan gula darah sewaktu (deteksi dini diabetes melitus).
- Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut (deteksi dini obesitas/IMT abnormal).
- Wawancara riwayat kesehatan dan faktor risiko perilaku (merokok, pola makan, aktivitas fisik, stres).
- Deteksi dini gangguan indera (penglihatan dan pendengaran).
- Pada wanita, bisa juga termasuk deteksi dini kanker serviks (IVA test) dan kanker payudara (SADANIS/pemeriksaan payudara klinis).

Interpretasi Angka Cakupan

Angka cakupan deteksi dini PTM diinterpretasikan sebagai berikut:

- **Cakupan Tinggi (misalnya, mendekati target nasional 100% untuk pelayanan kesehatan usia produktif, atau target deteksi dini faktor risiko PTM usia ≥ 15 tahun sebesar 80%):** Menunjukkan bahwa sebagian besar populasi sasaran telah mengakses layanan skrining. Ini mengindikasikan kesadaran masyarakat yang baik dan aksesibilitas layanan kesehatan yang efektif. Semakin tinggi cakupan, semakin besar kemungkinan masalah kesehatan dapat ditemukan dan ditangani lebih awal.
- **Cakupan Rendah:** Menandakan bahwa masih banyak individu berisiko PTM yang belum teridentifikasi. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, hambatan akses (geografis, biaya), atau kurangnya kesadaran masyarakat akan

pentingnya skrining PTM. Cakupan yang rendah berpotensi menyebabkan tingginya kasus PTM yang terdiagnosis pada stadium lanjut.

3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Interpretasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap adalah bahwa bayi tersebut telah menerima semua jenis vaksin wajib sesuai jadwal yang ditetapkan, termasuk vaksin untuk melindungi dari penyakit seperti Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, dan Polio. Ini menandakan bahwa sistem kekebalan bayi telah distimulasi untuk melawan penyakit serius, dan mencapai cakupan imunisasi lengkap pada usia tersebut merupakan tujuan penting untuk kesehatan masyarakat yang disebut cakupan UCI (Universal Child Immunization).

Makna dari imunisasi lengkap

- Perlindungan terhadap penyakit: Imunisasi lengkap bertujuan untuk membangun kekebalan terhadap berbagai penyakit menular yang berbahaya, seperti Hepatitis B, Tuberkulosis (TBC), difteri, pertusis, tetanus, *Haemophilus influenzae* tipe b (HiB), dan polio.
- Stimulasi sistem kekebalan tubuh: Vaksin diberikan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh bayi agar dapat memproduksi antibodi. Jika suatu saat terpapar penyakit, tubuh sudah siap untuk melawannya.
- Indikator kesehatan masyarakat: Tingkat imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi menjadi salah satu indikator penting dalam program kesehatan masyarakat. Tercapainya target UCI, yaitu minimal 80% bayi berusia 0-11 bulan di suatu wilayah telah mendapatkan IDL, menunjukkan keberhasilan program imunisasi di daerah tersebut.

Komponen utama imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan jadwal dari Kementerian Kesehatan dan IDAI, imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia 0-11 bulan mencakup beberapa jenis vaksin utama, antara lain:

- **Hepatitis B (HB-0):** Diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir.
- **BCG:** Diberikan pada usia 0-1 bulan untuk melindungi dari TBC.
- **Polio (OPV-0,1,2,3):** Diberikan secara tetes oral saat lahir dan usia 2, 3, dan 4 bulan.
- **DPT-HB-HiB (Pentavalen):** Diberikan dalam tiga dosis pada usia 2, 3, dan 4 bulan.
- **Campak:** Diberikan pada usia 9 bulan.

4. Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan Sistem Surveilans

Interpretasi persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem surveilans adalah ukuran kinerja yang menunjukkan sejauh mana pemerintah daerah (kabupaten/kota) telah mengimplementasikan dan menjalankan sistem pemantauan kesehatan secara efektif dan sistematis. Berikut adalah poin-poin penting dalam menginterpretasikan persentase tersebut:

1. Arti Angka Persentase

- **Persentase Tinggi (mendekati 100%):** Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh kabupaten/kota di wilayah tersebut (misalnya provinsi) telah berhasil menyelenggarakan sistem surveilans kesehatan. Ini mengindikasikan

		<p>komitmen dan kapasitas yang baik dalam mendeteksi dini, mencegah, dan mengendalikan masalah kesehatan atau potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) di tingkat lokal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Rendah: Menandakan bahwa masih banyak kabupaten/kota yang belum atau tidak optimal dalam menjalankan fungsi surveilans. Hal ini mengisyaratkan adanya kesenjangan dalam pemantauan kesehatan, yang dapat menyebabkan keterlambatan respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat, perencanaan program kesehatan yang kurang tepat sasaran, dan potensi risiko penyebaran penyakit. <p>2. Fokus Penyelenggaraan Sistem Surveilans Penyelenggaraan sistem surveilans tidak hanya berarti "ada" kegiatannya, tetapi juga mencakup atribut kualitas data dan prosesnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan Laporan: Seberapa lengkap data yang dikumpulkan dan dilaporkan dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, rumah sakit, laboratorium) di tingkat kabupaten/kota. • Ketepatan Waktu Pelaporan: Ketepatan waktu dalam mengirimkan data secara berkala (misalnya mingguan atau bulanan) ke tingkat yang lebih tinggi (provinsi/pusat), yang krusial untuk respons cepat. • Kualitas Data: Keakuratan dan validitas data yang dikumpulkan (misalnya, konfirmasi diagnosis kasus berdasarkan standar yang ditetapkan). • Analisis dan Interpretasi: Data yang terkumpul harus diolah, dianalisis, dan diinterpretasikan untuk memberikan makna dan rekomendasi tindakan (misalnya, analisis kecenderungan penyakit, penentuan IR, CFR). • Desiminasi Informasi: Hasil analisis harus disebarluaskan kepada pihak terkait (pengambil keputusan, fasilitas kesehatan lain, masyarakat) untuk memandu intervensi yang tepat. <p>3. Kegunaan Interpretasi Interpretasi persentase ini penting untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan Keputusan: Memberikan basis data ilmiah dan faktual bagi pimpinan daerah untuk mengambil keputusan dan tindakan kesehatan masyarakat yang tepat. • Perencanaan Program: Membantu dalam perencanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang efektif dan terukur. • Evaluasi Kinerja: Menjadi salah satu indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan dalam menilai efektivitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. • Akuntabilitas dan Transparansi: Mendorong akuntabilitas pemerintah daerah dalam pengelolaan kesehatan.
	<p>Sumber Data :</p>	<p>1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI): Ini adalah sumber utama data kesehatan nasional. Data cakupan deteksi dini penyakit menular, seperti Tuberkulosis (TBC), HIV, dan penyakit menular seksual lainnya, tersedia dalam publikasi resmi mereka. <p>Publikasi utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Profil Kesehatan Indonesia: Buku laporan tahunan ini menyajikan data dan informasi kesehatan yang komprehensif dari tingkat pusat hingga daerah, termasuk data pengendalian penyakit menular.

- ✓ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (dahulu Riskesdas/Riset Kesehatan Dasar): Survei berkala ini menghasilkan data berbasis populasi yang mencakup berbagai indikator kesehatan, termasuk prevalensi penyakit menular dan akses terhadap layanan deteksi dini.
- ✓ Buletin dan Laporan Khusus Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P): Unit teknis di bawah Kemenkes ini sering menerbitkan laporan spesifik mengenai program pengendalian penyakit menular.
- **Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota:** Data operasional dan cakupan di tingkat lokal dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Mereka juga menerbitkan "Profil Kesehatan" di tingkat masing-masing yang memuat data deteksi dini di wilayahnya.
- **Puskesmas:** Sebagai fasilitas kesehatan lini terdepan, puskesmas mengumpulkan data melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan sistem informasi kesehatan digital seperti ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu), yang mencakup data kunjungan pasien dan kegiatan deteksi dini di lapangan.
- **Badan Pusat Statistik (BPS):** BPS sering berkolaborasi dengan Kemenkes dalam pelaksanaan survei kesehatan besar dan menyediakan data demografi serta statistik terkait yang digunakan dalam analisis cakupan kesehatan.
- **Organisasi Internasional dan Mitra Pembangunan:** Organisasi seperti WHO (World Health Organization) dan UNAIDS juga menerbitkan laporan global yang mencakup data dari Indonesia, sering kali berfokus pada penyakit menular tertentu seperti TBC dan HIV.

2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular

Sumber data utama dan resmi mengenai cakupan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia berasal dari **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)**. Data ini dikumpulkan melalui beberapa mekanisme utama:

a. Survei Kesehatan Nasional

Data cakupan PTM tingkat nasional umumnya diperoleh dari survei berkala yang dilaksanakan oleh Kemenkes RI, antara lain:

- **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas):** Ini adalah sumber data utama yang digunakan untuk mengetahui prevalensi berbagai penyakit, termasuk hipertensi, diabetes melitus, dan faktor risiko PTM lainnya secara nasional. Data Riskesdas biasanya diterbitkan setiap beberapa tahun (misalnya, Riskesdas 2018).
- **Survei Kesehatan Indonesia (SKI):** SKI merupakan survei terbaru yang juga menghasilkan estimasi level nasional mengenai berbagai indikator kesehatan, termasuk PTM.

b. Sistem Pelaporan Rutin Fasilitas Kesehatan

Data operasional harian mengenai kegiatan deteksi dini PTM dikumpulkan dari fasilitas kesehatan primer, yaitu Puskesmas dan jaringannya, melalui sistem pelaporan rutin:

- **Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM):** Kegiatan deteksi dini di tingkat masyarakat (Posbindu) melaporkan data faktor risiko PTM, seperti pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut, ke Puskesmas pembina.
- **Sistem Informasi Puskesmas (SIP) / P-Care:** Data dari Puskesmas, termasuk hasil skrining PTM, diintegrasikan ke dalam sistem informasi kesehatan yang lebih besar di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

- Platform SATUSEHAT: Kemenkes sedang mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai fasilitas ke dalam Platform SATUSEHAT, yang akan menjadi sumber data terpadu di masa mendatang.

3. Publikasi Resmi Kemenkes RI

Data yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian dipublikasikan dalam laporan resmi, seperti:

- Profil Kesehatan Indonesia: Buku ini diterbitkan setiap tahun oleh Kemenkes dan memuat data serta informasi kesehatan yang akurat, termasuk indikator terkait PTM.
- Buletin dan Laporan Tahunan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P): Direktorat terkait di Kemenkes juga mengeluarkan laporan spesifik mengenai program PTM.

4. Provinsi/Kabupaten/Kota

- **Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota:** Data operasional dan cakupan di tingkat lokal dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Mereka juga menerbitkan "Profil Kesehatan" di tingkat masing-masing yang memuat data deteksi dini di wilayahnya.
- **Puskesmas:** Sebagai fasilitas kesehatan lini terdepan, puskesmas mengumpulkan data melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dan sistem informasi kesehatan digital seperti ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu), yang mencakup data kunjungan pasien dan kegiatan deteksi dini di lapangan.

5. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap

Sumber data persentase imunisasi lengkap bayi usia 0-11 bulan berasal dari **laporan program imunisasi nasional** yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan dinas kesehatan di tingkat daerah (provinsi, kabupaten/kota). Data ini dapat ditemukan di situs web resmi pemerintah seperti [Ayo Sehat Kemkes](#). Selain itu, laporan juga dapat ditemukan di publikasi statistik seperti [Databoks Katadata](#).

Sumber data utama

- **Kementerian Kesehatan (Kemenkes):** Melalui program dan publikasinya, seperti situs Ayo Sehat Kemkes.
- **Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota:** Melalui portal data terbuka resmi di tingkat daerah.
- **Lembaga riset dan publikasi statistik:** Data seringkali diolah dan dipublikasikan oleh pihak ketiga, seperti Databoks Katadata.
- **Dokumen resmi:** Peraturan dan laporan resmi, seperti yang diakses melalui [Regulasip](#).

6. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans

Sumber data utama untuk persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem surveilans berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan unit-unit di bawahnya, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Sumber Data Utama

- **Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes):** Kemenkes mengumpulkan dan mengelola data surveilans kesehatan secara nasional. Data ini sering dipublikasikan dalam dokumen resmi seperti:

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Profil Kesehatan Indonesia: Laporan tahunan yang memuat data dan informasi kesehatan, termasuk indikator terkait surveilans di berbagai tingkatan administrasi (nasional, provinsi, kabupaten/kota). ✓ Laporan Kinerja (Lakip) Direktorat Jenderal terkait: Seperti Ditjen Kesehatan Masyarakat atau Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), yang mencakup indikator kinerja pelaksanaan surveilans. ✓ Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital (misalnya: ASIK dan platform SatuSehat): Merupakan platform terintegrasi untuk pencatatan dan pelaporan data surveilans secara real-time dari fasilitas pelayanan kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Kabupaten/Kota: Instansi ini bertanggung jawab langsung dalam penyelenggaraan surveilans di wilayah masing-masing dan melakukan pelaporan berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi. Data spesifik tingkat kabupaten/kota dapat ditemukan dalam: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Profil Kesehatan Kabupaten/Kota: Laporan berkala yang menyajikan data dan analisis situasi kesehatan lokal, termasuk pelaksanaan program surveilans. ✓ Buletin atau laporan surveilans berkala yang diterbitkan oleh Dinkes setempat. <p>Tempat Menemukan Data Tersebut Untuk mendapatkan data persentase spesifik tersebut, Anda dapat mengunjungi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situs Web Resmi Kementerian Kesehatan RI: (kemkes.go.id) di bagian publikasi atau data dan informasi. 2. Situs Web Resmi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Cari bagian "Publikasi" atau "Data dan Informasi Kesehatan". 3. Badan Pusat Statistik (BPS): Meskipun Kemenkes adalah sumber utama data kesehatan, BPS juga terkadang mempublikasikan data terkait kesehatan dari hasil survei atau sensus yang dapat diakses melalui situs web resmi mereka (bps.go.id).
	<p>Frekuensi :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan Deteksi Dini penyakit menular <ol style="list-style-type: none"> a. Deteksi rutin pada populasi umum <ul style="list-style-type: none"> • 1 kali per tahun untuk skrining penyakit yang umum dan surveilans aktif (misalnya TB di daerah endemik melalui skrining gejala). • Skrining berbasis fasilitas : dilakukan setiap kali ada kunjungan pelayanan kesehatan (opportunistic screening). b. Kelompok berisiko tinggi Frekuensi lebih sering, seperti: TB : skrining gejala setiap 6–12 bulan untuk kontak erat atau kelompok risiko (ODHA, pekerja ruang tertutup). HIV : 1–2 kali per tahun untuk populasi kunci atau individu berisiko tinggi. Hepatitis B/C : minimal sekali seumur hidup, atau lebih sering untuk kelompok risiko. IMS lainnya(sifilis, gonore, klamidia) : setiap 3–12 bulan untuk kelompok risiko. c. Saat ada Kejadian Luar Biasa (KLB) Deteksi dilakukan setiap hari/mingguan melalui surveilans intensif hingga KLB terkendali. 2. Cakupan Deteksi Dini penyakit tidak menular Frekuensi pemeriksaan ditentukan oleh jenis PTM dan kelompok usia/risiko.


		<p>a. Populasi Umum (usia ≥ 15 tahun) – Program Skrining PTM : 1 kali per tahun (terutama melalui Posbindu PTM atau fasilitas kesehatan) Pemeriksaan meliputi : Tekanan darah (hipertensi), Gula darah (diabetes), Indeks massa tubuh & lingkar perut (obesitas), Kolesterol, Risiko penyakit jantung, Pemeriksaan IVA/inspeksi serviks (pada perempuan).</p> <p>b. Usia lanjutan (≥ 40 tahun)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skrining faktor risiko PTM dilaksanakan 1–2 kali per tahun • Pemeriksaan lebih lengkap (misal EKG, profil lipid) sesuai indikasi <p>c. Kelompok risiko tinggi Frekuensi lebih sering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi : setiap 1–3 bulan atau sesuai pedoman klinis • Diabetes : gula darah 3–6 bulan • Perokok berat / obesitas : evaluasi risiko minimal setiap 6 bulan • Keluarga dengan riwayat PTM : skrining tahunan atau lebih sering sesuai risiko <p>d. Kanker tertentu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kanker serviks (IVA/Pap smear) : setiap 3–5 tahun (atau tahunan di layanan tertentu) • Kanker payudara (SADANIS) : 1 tahun sekali <p>3. Presentasi bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi lengkap</p> <p>a. Pencatatan rutin Setiap hari di fasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu) ketika bayi datang imunisasi.</p> <p>b. Penghitungan indikator Bulanan → untuk laporan rutin Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Triwulan → rekap tingkat kabupaten/kota ke provinsi. Tahunan → perhitungan cakupan imunisasi lengkap tingkat nasional</p> <p>4. Persentase Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan sistem surveilans</p> <p>a. Bulanan : Digunakan untuk laporan rutin Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota → Provinsi. Namun indikator tingkat kabupaten/kota distabilkan pada level triwulan atau semester, bukan harian.</p> <p>b. Triwulan : Banyak digunakan sebagai frekuensi standar pemantauan kinerja surveilans kabupaten/kota.</p> <p>c. Semester : Digunakan untuk evaluasi tengah tahun.</p> <p>d. Tahunan : Dipakai untuk laporan kinerja nasional, penilaian SPM dan Renstra.</p>
5.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA AKSES DAN KETERSEDIAAN LAYANAN DASAR.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas yang terakreditasi

	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat.
	Definisi Operasional :	<p>Pengertian Indikator: Persentase Puskesmas yang terakreditasi adalah angka yang menunjukkan proporsi jumlah Puskesmas di suatu wilayah (kabupaten/kota, provinsi, atau nasional) yang telah memperoleh status akreditasi dari lembaga penyelenggara akreditasi independen yang diakui oleh Kementerian Kesehatan, dibandingkan dengan jumlah total seluruh Puskesmas di wilayah tersebut dalam periode waktu tertentu.</p> <p>Tujuan Akreditasi: Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat secara berkesinambungan. Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala, minimal tiga tahun sekali, dan sertifikat akreditasi berlaku selama 4 (empat) tahun.</p> <p>Strata Akreditasi: Terdapat beberapa tingkatan (strata) akreditasi yang dapat dicapai, yaitu: Dasar, Madya, Utama, dan Paripurna.</p>
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Puskesmas terakreditasi} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang telah Terakreditasi}}{\text{Jumlah total seluruh Puskesmas}} \times 100\%$ <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Puskesmas Terakreditasi: Jumlah seluruh puskesmas yang telah mendapatkan pengakuan akreditasi dari lembaga independen, baik itu dasar, madya, utama, maupun paripurna. Total Jumlah Puskesmas: Jumlah seluruh puskesmas yang ada di wilayah yang sedang dievaluasi, baik yang sudah terakreditasi maupun belum.
	Interpretasi :	<ol style="list-style-type: none"> Akreditasi Puskesmas Akreditasi adalah proses penilaian eksternal oleh lembaga independen yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan untuk menentukan apakah suatu Puskesmas memenuhi standar yang berlaku. Standar ini mencakup: Peningkatan mutu dan keselamatan pasien, Manajemen fasilitas dan keselamatan kerja (K3), Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), Kualifikasi dan kompetensi tenaga kesehatan. Interpretasi Persentase Persentase ini dapat diinterpretasikan dalam beberapa tingkatan: <ul style="list-style-type: none"> Persentase Tinggi (misalnya, >90%): Menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas di wilayah tersebut telah memenuhi standar operasional dan mutu yang ketat. Ini mengindikasikan komitmen kuat dari pemerintah daerah dan manajemen fasilitas untuk menyediakan pelayanan terbaik, meningkatkan kepercayaan masyarakat, dan memenuhi persyaratan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

		<ul style="list-style-type: none"> • Persentase Sedang (misalnya, 50% - 90%): Menunjukkan adanya upaya yang sedang berlangsung untuk meningkatkan mutu. Masih ada tantangan dalam mencapai kepatuhan penuh di semua fasilitas, dan mungkin diperlukan dukungan serta intervensi tambahan untuk Puskesmas yang belum terakreditasi atau yang mendapat peringkat rendah. • Persentase Rendah (misalnya, <50%): Menandakan bahwa sebagian besar Puskesmas di wilayah tersebut belum memenuhi standar akreditasi. Ini merupakan sinyal kritis bagi otoritas kesehatan untuk segera melakukan intervensi, mengidentifikasi hambatan (seperti kurangnya SDM atau fasilitas), dan mengalokasikan sumber daya untuk perbaikan mutu pelayanan secara signifikan. <p>3. Pentingnya Tingkat Peringkat Interpretasi juga harus mempertimbangkan tingkat akreditasi yang dicapai (Pratama, Madya, Utama, atau Paripurna), bukan hanya status "terakreditasi" atau "tidak terakreditasi".</p>
	Sumber Data :	<p>Sistem Informasi Kesehatan (SIK): Pelaporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.</p> <p>Lembaga Akreditasi: Data hasil survei dan penetapan status akreditasi oleh lembaga independen yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan.</p> <p>Profil Kesehatan Indonesia: Data agregat dipublikasikan secara berkala oleh Kementerian Kesehatan melalui dokumen seperti Profil Kesehatan Indonesia.</p>
	Frekuensi :	Data Tahunan : Karena akreditasi Puskesmas memiliki masa berlaku 3–5 tahun, maka pengukuran cakupan akreditasi dilaporkan setahun sekali dalam laporan kinerja Dinas Kesehatan, Provinsi, atau Nasional.
6.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN YANG TERINTEGRASI SESUAI STANDAR.
	Nama Indikator :	Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional :	Definisi operasional "Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi" adalah persentase dari jumlah total rumah sakit terdaftar yang telah mendapatkan sertifikat akreditasi dari lembaga penyelenggara yang disetujui pemerintah, setelah melalui proses survei dan penilaian sesuai standar yang berlaku. Persentase ini dihitung dengan membagi jumlah rumah sakit yang telah terakreditasi dengan jumlah total rumah sakit yang ada, lalu dikalikan dengan 100%.

<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>Persentase Akreditasi = $\frac{\text{Jumlah rumah sakit terakreditasi}}{\text{Jumlah total rumah sakit}} \times 100\%$</p> <p>Keterangan rumus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah rumah sakit terakreditasi: Ini adalah angka dari rumah sakit yang telah berhasil mendapatkan status akreditasi sesuai standar yang berlaku. • Jumlah total rumah sakit: Ini adalah jumlah keseluruhan rumah sakit yang ada dalam wilayah cakupan atau data yang sedang dianalisis (misalnya, dalam satu kabupaten, provinsi, atau negara). • ×100%: Pengali ini digunakan untuk mengubah hasil desimal menjadi nilai persentase.
<p>Interpretasi :</p>	<p>A. Bila Persentase Tinggi (≥ 80%–100%)</p> <p>Artinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar Rumah Sakit telah memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien. • Sistem manajemen RS berjalan baik (administrasi, tata kelola, klinis). • Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih aman dan berkualitas. • Pemerintah daerah berhasil melakukan pembinaan reguler terhadap fasilitas kesehatan. • Risiko kejadian tidak diinginkan (KTD) lebih dapat dikendalikan. <p>Ini menunjukkan mutu layanan dan tata kelola RS secara umum baik di wilayah tersebut.</p> <p>B. Bila Persentase Sedang (40%–79%)</p> <p>Artinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian RS sudah memenuhi standar, tetapi masih banyak yang belum siap akreditasi. • Ada kemungkinan kendala: sarana prasarana, SDM, administrasi, maupun pembinaan daerah. • Mutu layanan RS belum merata, kualitas antar fasilitas mungkin berbeda signifikan. • Perlu penguatan manajemen mutu dan percepatan akreditasi.

		<p>C. Bila Persentase Rendah (< 40%)</p> <p>Artinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayoritas RS belum terakreditasi → mutu dan keselamatan pasien berisiko rendah/kurang terjamin. • Ada kemungkinan: <ul style="list-style-type: none"> • Regulasi dan pembinaan mutu di daerah belum optimal. • SDM atau fasilitas RS tidak memenuhi standar akreditasi. • Kurangnya persiapan dokumen manajemen mutu atau pembiayaan akreditasi. • Hal ini dapat memengaruhi kepercayaan masyarakat dan potensi tidak terpenuhinya standar layanan minimal. <p>Interpretasinya → mutu layanan dan tata kelola Rumah Sakit perlu ditingkatkan dengan segera.</p>
	Sumber Data :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) Kemenkes adalah sumber data nasional yang paling otoritatif. Data terkait akreditasi biasanya dipublikasikan dalam laporan tahunan atau melalui portal data resmi: <ul style="list-style-type: none"> • Profil Kesehatan Indonesia: Publikasi tahunan • Portal Satu Data Kesehatan • SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) Online 2. Lembaga Akreditasi Resmi Proses akreditasi dilakukan oleh lembaga independen yang diakui oleh pemerintah. Data detail per rumah sakit dapat ditemukan di sistem mereka: <ul style="list-style-type: none"> • Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) • Lembaga Akreditasi Fasyankes Lainnya: Terdapat juga lembaga lain seperti Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS) atau LARSDHP yang juga memiliki data serupa di portal masing-masing. 3. Portal Satu Data Indonesia
	Frekuensi :	<p>Tahunan (FREKUENSI UTAMA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digunakan untuk laporan kinerja Dinas Kesehatan, Provinsi, dan Nasional.
7.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KETERSEDIAAN LOGISTIK FARMASI DAN ALAT KESEHATAN YANG RASIOANAL DAN SESUAI STANDAR DALAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT SECARA PROMOTIF PREVENTIVE.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL

	Dasar Hukum :	Permenkes No. 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
	Definisi Operasional :	Puskesmas yang memiliki persentase ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat esensial indikator yang ditentukan (sesuai formularium nasional) dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar, berdasarkan laporan data yang dikumpulkan secara rutin, seperti pada bulan November atau bulan terakhir tahun pelaporan. Ini mencakup ketersediaan minimal obat-obatan esensial yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
	Rumus Perhitungan :	<p>Rumus yang digunakan adalah rumus persentase sederhana: </p> $\text{Persentase Ketersediaan} = \frac{\text{Jumlah Item Indikator yang Tersedia}}{\text{Jumlah Total Item Indikator yang Dipantau}} \times 100\%$ <p>Perhitungan ini dilakukan secara terpisah untuk obat esensial dan vaksin.</p> <p>Keterangan:</p> <p>Jumlah Puskesmas yang memenuhi kriteria ketersediaan: Jumlah Puskesmas di wilayah tertentu (kabupaten/kota/provinsi) yang melaporkan ketersediaan obat esensial dan vaksin esensial (termasuk vaksin dalam program Imunisasi Rutin Lengkap/IRL) sebesar 80% atau lebih dari total item yang diamanatkan.</p> <p>Jumlah Puskesmas yang melapor: Total jumlah Puskesmas di wilayah tersebut yang mengirimkan laporan data ketersediaan obat dan vaksin pada periode waktu yang ditentukan (umumnya tahunan).</p>
	Interpretasi :	<p>Interpretasi dari persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) adalah indikator kinerja utama yang mengukur tingkat kesiapan dan kemampuan fasilitas kesehatan primer dalam menyediakan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat.</p> <p>Komponen Indikator</p> <p>Obat Esensial: Obat-obatan terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup diagnosis, profilaksis (pencegahan), terapi, dan rehabilitasi, yang harus tersedia sesuai fungsi puskesmas. Kemenkes RI menggunakan sekitar 40-135 item obat indikator untuk pengukuran ini, tergantung periodenya.</p> <p>Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap): Ketersediaan set lengkap vaksin dasar yang diperlukan untuk program imunisasi rutin, yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular tertentu.</p> <p>Persentase: Proporsi puskesmas dari total yang dinilai, yang memenuhi standar ketersediaan minimal (umumnya $\geq 80\%$) dari daftar obat dan vaksin esensial yang ditetapkan.</p> <p>Interpretasi Hasil</p>

		<p>Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah tersebut mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar secara optimal. Ketersediaan obat dan vaksin yang baik mencerminkan manajemen logistik yang efektif dan komitmen pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan prioritas masyarakat.</p> <p>Persentase Rendah: Mengindikasikan adanya hambatan serius dalam rantai pasokan atau manajemen farmasi di tingkat puskesmas. Hal ini dapat menyebabkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien tidak mendapatkan pengobatan yang diperlukan, berpotensi memperburuk kondisi kesehatan. ✓ Rendahnya cakupan imunisasi, yang meningkatkan risiko wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. ✓ Ketidakpercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan pemerintah.
	Sumber Data :	<p>Portal Satu Data Indonesia: Portal Satu Data Indonesia menerbitkan dataset Profilkes yang berisi data persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial.</p> <p>Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Data dari Dinas Kesehatan setempat merupakan sumber langsung karena pengadaan obat di Puskesmas berasal dari dinas ini.</p> <p>Laporan Bulanan Puskesmas: Puskesmas secara berkala melaporkan ketersediaan obatnya, biasanya pada bulan November atau akhir tahun, yang menjadi dasar perhitungan persentase.</p>
	Frekuensi :	Puskesmas: Tahunan
8.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA CAKUPAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA.
	Nama Indikator :	<p>Meningkatnya cakupan pemantauan tumbuh kembang balita.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan b. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan d. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak e. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

	<p>Definisi Operasional :</p>	<p>1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan adalah persentase balita berusia 0-59 bulan yang ditimbang minimal 8 kali dalam setahun, diukur panjang/tinggi badannya minimal 2 kali dalam setahun, dan dipantau perkembangannya (motorik kasar, halus, bahasa, sosial) minimal 2 kali dalam setahun. Pemantauan perkembangan ini dilakukan menggunakan instrumen seperti Buku KIA atau KPSP. Hasilnya adalah persentase yang mengukur cakupan pemantauan tumbuh kembang di suatu wilayah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penimbangan berat badan: Minimal 8 kali dalam setahun. ✓ Pengukuran panjang/tinggi badan: Minimal 2 kali dalam setahun. • Perkembangan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemantauan: Minimal 2 kali dalam setahun. ✓ Alat ukur: Menggunakan instrumen standar seperti Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KPSP (Kartu Pra Skrining Perkembangan). ✓ Aspek yang dipantau: Motorik kasar, motorik halus, bicara, dan sosial-kemandirian. <p>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah persentase bayi usia 0 sampai 5 bulan 29 hari yang hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral tetes) dalam 24 jam terakhir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Populasi: Bayi usia 0 sampai 5 bulan 29 hari. • Variabel: Status pemberian ASI eksklusif. • Pengukuran: Berdasarkan <i>recall</i> 24 jam terakhir, apakah bayi hanya diberikan ASI atau tidak. • Pengecualian: Makanan atau minuman lain seperti air putih tidak boleh diberikan, namun obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes tidak termasuk yang membatalkan ASI eksklusif.
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Rumus persentase balita dipantau adalah: (Jumlah balita yang dipantau / Jumlah seluruh balita di wilayah tersebut) x 100%. Rumus ini mengukur proporsi balita yang secara rutin diukur pertumbuhan dan perkembangannya (misalnya, berat badan dan tinggi badan) di suatu daerah.</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah balita yang dipantau: Ini adalah total jumlah balita yang diukur di Posyandu atau fasilitas kesehatan, yang mencakup pengukuran fisik dan penilaian perkembangan. • Jumlah seluruh balita di wilayah tersebut: Ini adalah total populasi balita di wilayah geografis yang sedang dievaluasi (misalnya, desa, kecamatan, atau kota). <p>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif</p>

		<p>Rumus</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\left(\frac{\text{Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima ASI}}{\text{Jumlah total bayi usia 0-5 bulan}} \right) \times 100\%$ <p>Keterangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima ASI: Ini adalah jumlah bayi yang dalam periode pengukuran (biasanya <i>recall</i> 24 jam) hanya diberikan ASI dan tidak ada makanan atau cairan lain, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral. • Jumlah total bayi usia 0-5 bulan: Ini adalah jumlah total bayi yang berusia antara 0 bulan 1 hari hingga 5 bulan 29 hari yang berada dalam populasi yang dihitung. • ASI eksklusif: Diberikan pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).
	<p>Interpretasi :</p>	<p>1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan</p> <p>Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah indikator yang mengukur seberapa banyak balita (usia 0-59 bulan) yang secara rutin diukur berat badannya, tinggi badannya, dan dipantau kemampuannya (motorik kasar, halus, bahasa, sosial, kemandirian) dalam periode waktu tertentu. Interpretasinya adalah sebagai berikut: semakin tinggi persentase ini, semakin baik cakupan pelayanan kesehatan di suatu wilayah karena menunjukkan semakin banyak balita yang terdeteksi dini penyimpangan pertumbuhan atau perkembangannya, seperti gizi buruk atau keterlambatan bicara.</p> <p>Komponen pemantauan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan: Melibatkan pengukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Idealnya, balita ditimbang setiap bulan dan diukur tinggi badannya minimal dua kali setahun. • Perkembangan: Melibatkan pemantauan kemampuan anak, seperti motorik kasar dan halus, kemampuan bicara, dan sosialisasi. Ini biasanya dilakukan menggunakan alat skrining seperti KPSP (Kartu Pra Skrining Perkembangan) atau ceklis di Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). <p>Analisis data</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan pelayanan: Persentase ini adalah cerminan dari partisipasi masyarakat dan kinerja fasilitas kesehatan (misalnya, posyandu) dalam menjangkau balita untuk pemantauan rutin. • Deteksi dini: Angka yang tinggi memudahkan deteksi dini masalah seperti gizi buruk (BB/U, TB/U), stunting (TB/U), atau masalah perkembangan lainnya, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. • Perbandingan antar wilayah: Angka ini dapat digunakan untuk membandingkan kinerja program pemantauan antara puskesmas atau kabupaten yang berbeda.


		<p>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Interpretasi persentase ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan mengacu pada proporsi bayi yang hanya menerima ASI saja tanpa makanan atau cairan lain selama 6 bulan pertama kehidupannya. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik kesehatan ibu dan bayi, karena ASI memberikan gizi yang optimal dan melindungi bayi dari infeksi.</p> <p>Tingkatan interpretasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat rendah: < 30% <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menunjukkan bahwa bayi tidak mendapatkan gizi yang optimal dan lebih rentan terhadap penyakit. ✓ Bisa jadi ada masalah di tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, atau akses terhadap layanan kesehatan. • Rendah: 30% - 60% <ul style="list-style-type: none"> ✓ Masih perlu perbaikan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. ✓ Mungkin diperlukan upaya tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan ibu, seperti konseling dan pendidikan. • Sedang: 60% - 80% <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hasil yang cukup baik, tetapi masih ada ruang untuk perbaikan lebih lanjut. ✓ Perlu diidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian 100%, seperti dukungan keluarga atau pengetahuan ibu yang kurang baik. • Tinggi: > 80% <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menunjukkan keberhasilan program yang baik dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. ✓ Menunjukkan bahwa bayi memiliki kesehatan yang optimal dan terlindungi dari berbagai penyakit.
	<p>Sumber Data :</p>	<p>1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Data Pemerintah Daerah: a. Dinas Kesehatan: Sumber data utama, yang biasanya mengumpulkan data dari Puskesmas dan posyandu di wilayah kerjanya. b. Profil Kesehatan Provinsi: Data rekapitulasi dari tingkat provinsi seringkali tersedia dalam laporan profil kesehatan daerah</p> <p>Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI): Kemenkes juga mengumpulkan dan mempublikasikan data ini secara nasional atau provinsi.</p> <p>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Sumber data utama persentase ASI eksklusif adalah survei dari lembaga resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kesehatan, serta data dari organisasi internasional seperti World Health Organization (WHO). Data ini dapat ditemukan di situs resmi pemerintah seperti BPS atau portal data open data provinsi dan kabupaten.</p>
	<p>Frekuensi :</p>	<p>1. Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Data Tahunan</p> <p>2. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Data Tahunan</p>

9.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA PRAKTEK HIDUP SEHAT, MENGURANGI TINGKAT KEJADIAN PENYAKIT DAN MENCIPTAKAN LINGKUNGAN YANG Mendukung KESEHATAN.
	Nama Indikator :	Persentase anak umur 1 - 12 tahun minum obat pencegahan kecacingan di Kab/Kota minimal setahun sekali
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan.
	Definisi Operasional :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah. 2. Penderita Cacingan yang selanjutnya disebut Penderita adalah seseorang yang dalam pemeriksaan tinjanya mengandung telur cacing dan/atau cacing. 3. Penanggulangan Cacingan adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan prevalensi serendah mungkin dan menurunkan risiko penularan Cacingan di suatu wilayah. 4. Surveilans Cacingan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian Cacingan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan Cacingan untuk memperoleh dan memberikan informasi 5. guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. 6. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan yang selanjutnya disebut POPM Cacingan adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah berisiko Cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan.

	Rumus Perhitungan :	<p>2) Cakupan POPM Cacingan Cakupan ini dibuat setiap tahun, dengan perhitungan sebagai berikut:</p> <p style="text-align: center;">Angka Pencapaian Pengobatan</p> $\frac{\text{Jumlah sasaran yang minum obat di Kab/Kota}}{\text{Jumlah seluruh penduduk sasaran di Kab/Kota}} \times 100$ <p>Cakupan ini dapat menjelaskan jumlah penduduk yang berisiko untuk diobati dan aspek epidemiologinya. Karena ada dua kelompok sasaran maka pengukuran angka cakupan POPM Cacingan menjadi:</p> <p>a) Anak Sekolah</p> $\frac{\text{Jumlah anak usia sekolah yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak usia sekolah di kab/kota}} \times 100\%$ <p>b) Anak Pra Sekolah</p> $\frac{\text{Jumlah anak pra sekolah yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak pra sekolah di kab/kota}} \times 100\%$ <p>c) Anak Balita</p> $\frac{\text{Jumlah anak balita yang minum obat di kab/kota}}{\text{Jumlah seluruh anak balita di kab/kota}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan POPM Cacingan. 2. Pemantauan dilakukan setiap tahun terhadap pelaksanaan POPM Cacingan. 3. Evaluasi dilakukan setelah 5 (lima) tahun berturut-turut pelaksanaan POPM Cacingan. <p>Pelaksanaan POPM Cacingan wajib dilakukan secara terus menerus sampai terjadi penurunan prevalensi di bawah 10% (sepuluh persen).</p>
	Sumber Data :	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
	Frekuensi :	POPM Cacingan dilaksanakan dua kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi tinggi dan satu kali dalam 1 (satu) tahun untuk daerah kabupaten/kota dengan prevalensi sedang.
10.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KETERSEDIAAN, KETERJANGKAUAN, MUTU DAN PENGGUNAAN OBAT SERTA ALAT KESEHATAN YANG RASIONAL DAN SESUAI STANDAR.

	Nama Indikator :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan
	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar <ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas: <u>Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2020</u> tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. • Apotek: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. • Rumah Sakit: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. • Klinik: Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik 2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan d. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2023 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan
	Definisi Operasional :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar "Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar" adalah indikator kinerja yang mengukur tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas, klinik, atau rumah sakit) terhadap Standar Pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indikator ini dihitung dengan membandingkan jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria standar dengan jumlah total fasilitas kesehatan yang dinilai dalam periode waktu tertentu. Pengukuran indikator ini melibatkan beberapa aspek kunci: <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas Kesehatan: Merujuk pada unit-unit pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, seperti apotek, Puskesmas, atau rumah sakit. • Pelayanan Kefarmasian: Mencakup dua kegiatan utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian) dan pelayanan farmasi klinik (pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, dan lain-lain). • Standar: Tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian, yang diatur dalam berbagai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), seperti Permenkes No. 72 Tahun 2016 (Rumah Sakit), Permenkes No. 74 Tahun 2016 (Puskesmas), dan Permenkes No. 73 Tahun 2016 (Apotek).

		<ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian/Kepatuhan: Penilaian dilakukan berdasarkan daftar tilik atau instrumen audit untuk memeriksa kelengkapan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pelaksanaan prosedur operasional standar (SPO) yang relevan. <p>2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan Proporsi fasilitas pelayanan kesehatan (seperti Puskesmas, klinik, dan rumah sakit) yang telah menerapkan pengelolaan alat kesehatan sesuai dengan standar mutu dan keamanan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Hal ini mencakup aspek perizinan, pemenuhan standar produksi/distribusi (CPAKB/CDAKB), serta pengujian dan kalibrasi rutin.</p>
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Formula Perhitungan</p> <p>Secara umum, formula untuk menghitung persentase ini adalah:</p> $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Memenuhi Standar}}{\text{Jumlah Seluruh Fasilitas Kesehatan yang Dinilai}} \times 100\%$ </div> <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi standar: Merupakan jumlah fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas, Rumah Sakit, atau Apotek) yang hasil penilaian auditnya menunjukkan kepatuhan penuh atau telah memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan kefarmasian yang berlaku. • Jumlah total fasilitas kesehatan yang dinilai: Merupakan jumlah total fasilitas kesehatan yang menjadi sampel atau objek penilaian pada periode waktu tertentu. • 100%: Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi persentase. <p>2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan</p>

		$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Fasilitas Kesehatan Memenuhi Standar Mutu}}{\text{Jumlah Total Fasilitas Kesehatan}} \times 100\%$ <p>Keterangan Rumus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase: Hasil akhir yang menunjukkan proporsi fasilitas kesehatan yang telah memenuhi standar mutu alat kesehatan. • Jumlah Fasilitas Kesehatan Memenuhi Standar Mutu: Jumlah fasilitas kesehatan (misalnya Puskesmas, klinik, rumah sakit) yang telah diverifikasi dan dinyatakan memenuhi semua kriteria standar mutu alat kesehatan yang ditetapkan oleh peraturan yang berlaku (seperti dari Kementerian Kesehatan dan/atau melalui sertifikasi SNI ISO 13485). • Jumlah Total Fasilitas Kesehatan: Jumlah keseluruhan fasilitas kesehatan yang menjadi target pengukuran di wilayah atau area tertentu. 
	<p>Interpretasi :</p>	<p>1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Interpretasi persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah ukuran kuantitatif yang menunjukkan sejauh mana fasilitas kesehatan (seperti apotek, puskesmas, atau rumah sakit) mematuhi pedoman dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh fasilitas kesehatan telah berhasil menerapkan semua aspek standar pelayanan kefarmasian. Hal ini mengindikasikan kualitas layanan yang baik, keamanan pasien yang terjamin, dan kepatuhan terhadap regulasi, termasuk pengelolaan sediaan farmasi yang efektif dan ketersediaan tenaga kefarmasian yang kompeten. • Persentase Rendah (jauh di bawah 100%): Menandakan adanya ketidakpatuhan atau kesenjangan yang signifikan dalam penerapan standar. Ini dapat mengarah pada risiko kesalahan pengobatan (medication errors), mutu pelayanan yang rendah, ketidakefisienan dalam pengelolaan obat, dan potensi masalah keselamatan pasien. <p>Indikator yang Diukur Pengukuran persentase ini biasanya melibatkan penilaian terhadap berbagai indikator, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan dan kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk berbagai kegiatan, seperti penyiapan resep, konseling, dan pelayanan informasi obat. • Waktu pelayanan resep: Memastikan kecepatan pelayanan obat non-racikan (≤ 30 menit) dan racikan (≤ 60 menit). • Kelengkapan fasilitas dan peralatan: Ketersediaan ruang penerimaan resep, meja peracikan, lemari pendingin, dan referensi yang diperlukan. • Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai: Mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian yang sesuai standar untuk mencegah pemborosan atau kekurangan stok.

- **Kompetensi dan jumlah tenaga kefarmasian:** Memastikan adanya apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang cukup dan terlatih.

2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan

Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan secara langsung mencerminkan tingkat keamanan, efektivitas, dan keandalan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Semakin tinggi persentasenya, semakin baik mutu pelayanan yang tersedia.

Tingkat Persentase dan Interpretasinya

- **Persentase Tinggi ($\geq 90\%$)**
 - ✓ **Keamanan Pasien Terjamin:** Mayoritas alat kesehatan telah diuji dan dikalibrasi secara berkala, memastikan alat berfungsi dengan akurat dan laik pakai, sehingga risiko cedera atau kesalahan diagnosis akibat kegagalan alat sangat rendah.
 - ✓ **Efisiensi Pelayanan Meningkat:** Fasilitas kesehatan dapat mengandalkan ketersediaan dan fungsionalitas peralatan medis, mengurangi penundaan dalam diagnosis dan perawatan, serta meningkatkan efisiensi operasional.
 - ✓ **Kepatuhan Regulasi:** Menunjukkan kepatuhan yang kuat terhadap peraturan perundang-undangan nasional dan standar internasional (seperti SNI ISO 13485), yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan untuk melindungi masyarakat.
- **Persentase Sedang (50% - 90%)**
 - ✓ **Risiko Sedang:** Masih terdapat potensi risiko terkait alat kesehatan yang tidak memenuhi standar. Pasien di beberapa fasilitas mungkin menghadapi risiko lebih tinggi dari alat yang tidak berfungsi optimal atau tidak terkalibrasi.
 - ✓ **Perlunya Perbaikan Tata Kelola:** Mengindikasikan kebutuhan akan penguatan tata kelola sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta peningkatan kesadaran pelaku usaha dan tenaga kesehatan terhadap pentingnya pemenuhan standar mutu.
 - ✓ **Variasi Mutu:** Terdapat variasi mutu pelayanan antar fasilitas, di mana beberapa unit mungkin sudah sangat baik, sementara yang lain masih tertinggal.
- **Persentase Rendah ($\leq 50\%$)**
 - ✓ **Risiko Signifikan:** Menjadi perhatian serius karena menunjukkan tingginya potensi bahaya bagi kesehatan dan keselamatan pasien akibat penggunaan alat kesehatan yang tidak standar atau rusak.
 - ✓ **Pelanggaran Regulasi:** Menggambarkan ketidakpatuhan yang meluas terhadap standar pelayanan minimal (SPM) dan ketentuan wajib pengujian/kalibrasi alat kesehatan oleh institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
 - ✓ **Penurunan Kepercayaan Publik:** Dapat menyebabkan penurunan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan di daerah atau fasilitas terkait.

	Sumber Data :	<p>1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota</p> <p>Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portal Satu Data Indonesia (data.go.id): Portal ini menyediakan akses ke berbagai dataset publik dari instansi pemerintah, termasuk data mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit berdasarkan aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan). Anda dapat mencari dataset spesifik terkait "Presentase Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan ASPAK" di data.go.id. • Publikasi Kemenkes (Laporan Kinerja/Profil Kesehatan): Data ini seringkali muncul dalam laporan kinerja tahunan atau Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes, serta Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan berkala. Laporan-laporan ini biasanya mencakup indikator kinerja terkait pemenuhan standar sarana dan prasarana, termasuk alat kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Laporan tersedia di situs web resmi Kemenkes, seperti di farmalkes.kemkes.go.id atau kemkes.go.id. • Badan Pusat Statistik (BPS): BPS mengumpulkan data fasilitas kesehatan melalui survei seperti Potensi Desa (PODES), yang dapat berisi informasi pendukung terkait ketersediaan fasilitas kesehatan, meskipun mungkin tidak spesifik persentase mutu alat kesehatan. • Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Instansi kesehatan di tingkat daerah juga menerbitkan laporan kinerja yang memuat data lokal mengenai pemenuhan standar alat kesehatan di wilayah kerja masing-masing.
	Frekuensi :	<p>1. Persentase fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan</p> <p>2. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar mutu alat kesehatan Bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan</p>
11.	Sasaran Program:	TERCAPAINYA TENAGA KESEHATAN YANG KOMPTEN, PRODUKTF, TEEMOTIVASI DAN TERSEBAR MERATA.
	Nama Indikator :	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer.
	Definisi Operasional :	Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar adalah persentase fasilitas kesehatan (puskesmas) yang memiliki jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

<p>Rumus Perhitungan :</p>	$\text{Persentase Puskesmas} = \left(\frac{\text{Jumlah Puskesmas dengan SDMK sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas}} \right) \times 100\%$ <p>Berikut rinciannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pembilang: Jumlah puskesmas yang sudah memenuhi standar jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, misalnya memiliki 9 nakes strategis. • Penyebut: Jumlah seluruh puskesmas yang menjadi objek pengukuran, bisa termasuk jenis fasilitas kesehatan lain seperti RSUD jika dikelompokkan bersama. • Standar SDMK: Merujuk pada kriteria yang telah ditetapkan, seperti jumlah nakes strategis (misalnya dokter, perawat, bidan) dan kualifikasi profesional mereka sesuai dengan pedoman dari kementerian kesehatan atau regulasi yang berlaku.
<p>Interpretasi :</p>	<p>Persentase Puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar adalah ukuran kinerja penting yang menunjukkan tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan primer terhadap kebijakan pemerintah dalam penyediaan tenaga kesehatan. Indikator ini mencerminkan sejauh mana puskesmas siap secara ketenagaan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.</p> <p>Interpretasi Angka Persentase</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di wilayah tersebut telah memenuhi standar minimal ketenagaan yang dipersyaratkan. Ini mengindikasikan: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kesiapan Pelayanan: Fasilitas kesehatan memiliki tenaga medis yang memadai, baik dari segi jenis maupun jumlah, untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar yang diatur dalam <u>Permenkes No. 43 Tahun 2019</u>. ✓ Pemerataan Akses: Terdapat pemerataan akses terhadap tenaga kesehatan profesional di berbagai wilayah, termasuk daerah terpencil jika angkanya tinggi secara nasional. ✓ Efisiensi dan Mutu: Ketersediaan SDMK yang cukup adanya tantangan signifikan dalam pemenuhan SDMK, yang berarti: berkorelasi positif dengan potensi peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi operasional puskesmas. • Persentase Rendah (jauh di bawah 100%): Menunjukkan Kesenjangan Ketenagaan: Banyak puskesmas mengalami kekurangan tenaga kesehatan, baik secara kuantitas maupun jenis spesialisasi yang diwajibkan (misalnya, 9 jenis tenaga minimal seperti dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dll.). <p>Hambatan Akses: Masyarakat di wilayah dengan puskesmas yang tidak memenuhi standar mungkin menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif.</p> <p>Prioritas Intervensi: Data ini menjadi dasar bagi pemerintah daerah dan pusat untuk merencanakan pengadaan, penempatan, dan pengembangan SDMK di lokasi yang mengalami kekurangan.</p>

	Sumber Data :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Informasi SDM Kesehatan (SISDMK): Aplikasi yang dibuat oleh Kemenkes untuk mengelola data tenaga kesehatan secara nasional. Data ini digunakan untuk memantau ketersediaan dan distribusi SDM, termasuk di tingkat Puskesmas. 2. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Setiap dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota biasanya memiliki data dasar Puskesmas yang mencakup data SDM. Data ini dikumpulkan dari masing-masing Puskesmas dan sering kali dapat diakses melalui portal data resmi pemerintah daerah <p>Data SDM dikumpulkan secara <i>bottom-up</i> (dari fasilitas kesehatan) dan diintegrasikan ke dalam sistem informasi terpusat.</p> <p>SISDMK (Sistem Informasi SDM Kesehatan): Merupakan sumber data utama yang mengelola profil tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang di seluruh Indonesia. Data di sistem ini diperbarui secara berkelanjutan oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang bersangkutan.</p> <p>SATUSEHAT SDM: Portal yang mengintegrasikan dan mengelola data profil SDM secara nasional.</p>
	Frekuensi :	<p>Data mengenai persentase Puskesmas yang memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar umumnya dilaporkan dan dievaluasi secara periodik, dengan frekuensi triwulanan (setiap 3 bulan) pada tingkat daerah dan direkapitulasi menjadi laporan tahunan di tingkat nasional. Data ini dikelola melalui Sistem Informasi SDM (SISDMK) dan portal SATUSEHAT SDM oleh Kementerian Kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Puskesmas wajib menyampaikan laporan kinerja, termasuk data ketenagaan, secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan (triwulanan). • Tingkat Nasional (Kementerian Kesehatan): Data ini digunakan sebagai indikator kinerja program pembangunan kesehatan dan dipublikasikan dalam dokumen seperti Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan setiap tahun. Pemantauan dan evaluasi di tingkat pusat juga dilakukan secara berjenjang.
12.	Sasaran Program:	TERCAPAINYA MASYARAKAT YANG MANDIRI, SADAR KESEHATAN, BERPARTISIPASI AKTIF DAN MEMILIKI PERILAKU HIDUP SEHAT.
	Nama Indikator :	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)
	Dasar Hukum :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
	Definisi Operasional :	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)" adalah jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kampanye kesehatan atau gerakan yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat, dibagi dengan jumlah seluruh kabupaten/kota dalam cakupan wilayah administrasi tertentu (misalnya, provinsi atau nasional), kemudian dikalikan 100 persen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Kabupaten/Kota yang Melakukan Kampanye Kesehatan: Merujuk pada daerah administrasi (kabupaten atau kota) yang telah mengimplementasikan kegiatan promosi kesehatan yang terencana dan sistematis untuk meningkatkan kesadaran dan menerapkan perilaku hidup sehat di masyarakat. • Kampanye Kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat): Kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang bertujuan untuk mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kegiatan ini mencakup berbagai upaya, seperti: ✓ Melakukan aktivitas fisik. ✓ Mengonsumsi buah dan sayur. ✓ Tidak merokok. ✓ Tidak mengonsumsi minuman beralkohol. ✓ Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. ✓ Menjaga kebersihan lingkungan. ✓ Menggunakan jamban sehat. 								
	<p>Rumus Perhitungan :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cara Perhitungan: $\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye}}{\text{Jumlah seluruh Kabupaten/Kota}} \times 100\%$ <p>Indikator ini sering digunakan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) di tingkat provinsi atau pusat untuk mengukur keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="808 895 1061 919">Komponen Rumus</th> <th data-bbox="1122 895 1256 919">Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="808 959 1084 1046">Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan</td> <td data-bbox="1122 959 1839 1110">Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1145 994 1201">Jumlah seluruh Kabupaten/Kota</td> <td data-bbox="1122 1145 1827 1233">Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1270 875 1294">100%</td> <td data-bbox="1122 1270 1727 1326">Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.</td> </tr> </tbody> </table>	Komponen Rumus	Keterangan	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.	Jumlah seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).	100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.
Komponen Rumus	Keterangan									
Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat, yang biasanya dilaksanakan minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Data ini diverifikasi melalui laporan dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.									
Jumlah seluruh Kabupaten/Kota	Jumlah total kabupaten/kota administratif yang ada di suatu wilayah (misalnya, di tingkat provinsi) atau secara nasional, sesuai data statistik resmi (misalnya, dari Badan Pusat Statistik).									
100%	Faktor pengali untuk mengubah hasil rasio menjadi bentuk persentase.									

	<p>Interpretasi :</p>	<p>Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (pembudayaan hidup sehat) adalah ukuran kinerja yang menunjukkan sejauh mana pemerintah daerah berhasil melaksanakan upaya promotif dan preventif kesehatan di wilayahnya. Indikator ini mencerminkan komitmen dan efektivitas pemerintah daerah dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat secara luas.</p> <p>Makna Indikator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan Utama: Indikator ini digunakan untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan di tingkat lokal dan nasional, khususnya dalam aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang sering kali menjadi bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). • Fokus: Penyelenggaraan kampanye kesehatan bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi yang akurat kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, mengadopsi gaya hidup sehat, dan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. • Pengambilan Keputusan: Data persentase ini berfungsi sebagai landasan pengambilan keputusan dan perencanaan program kesehatan yang berbasis bukti di masa mendatang. <p>Interpretasi Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Tinggi (mendekati 100%): Menunjukkan bahwa sebagian besar atau seluruh kabupaten/kota telah mengimplementasikan program kampanye kesehatan. Ini mengindikasikan komitmen kuat dan koordinasi lintas sektor yang baik antara pusat dan daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. • Persentase Rendah: Menunjukkan adanya tantangan dalam pelaksanaan, seperti kurangnya sumber daya (dana atau manusia), kurangnya komitmen pemerintah daerah, atau hambatan birokrasi dalam menyelenggarakan sosialisasi dan kampanye secara efektif di seluruh wilayah. <p>Pengukuran</p> <p>Pengukuran indikator ini umumnya dilakukan dengan membandingkan antara realisasi pelaksanaan kampanye di lapangan dengan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan, seperti Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan atau Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Hasilnya dapat dilihat dalam laporan kinerja tahunan atau profil kesehatan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan provinsi atau kabupaten/kota.</p>
	<p>Sumber Data :</p>	<p>Profil Kesehatan Indonesia: Ini adalah publikasi tahunan Kemenkes yang menyajikan gambaran komprehensif pembangunan kesehatan nasional, termasuk data dan indikator terkait upaya kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Anda dapat mengakses publikasi ini di situs web resmi Kemenkes pada bagian Profil Kesehatan Indonesia.</p> <p>Laporan Kinerja (Lakip) Kementerian Kesehatan: Laporan ini merinci pencapaian kinerja Kemenkes dan unit-unit terkait, termasuk Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, terhadap target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra). Indikator mengenai persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kampanye kesehatan seringkali disebutkan di sini. Laporan ini dapat diunduh melalui PPID Kemenkes.</p>

		Sistem Informasi Kesehatan (SIK): Data dikumpulkan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan rumah sakit) serta survei di masyarakat. Data ini kemudian diolah dan dipublikasikan melalui berbagai saluran resmi pemerintah.
	Frekuensi :	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kinerja (Lakip) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: Setiap dinas kesehatan diwajibkan menerbitkan laporan kinerja tahunan yang memuat capaian indikator kesehatan, termasuk upaya promotif dan preventif seperti kampanye hidup sehat. • Profil Kesehatan Indonesia: Publikasi tahunan dari Kementerian Kesehatan yang menyajikan gambaran umum pembangunan kesehatan nasional, dengan data dari berbagai daerah. • Target RPJMN dan Renstra Kemenkes: Target nasional dan daerah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yang digunakan untuk mengukur kinerja.
13.	Sasaran Program:	MENINGKATNYA KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REFORMASI BIROKRASI.
	Nama Indikator :	Nilai RB General
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permen PANRB) Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi.
	Definisi Operasional :	<p>Nilai Reformasi Birokrasi (RB) General adalah hasil pengukuran terhadap upaya perbaikan tata kelola pemerintahan yang berfokus pada penyelesaian permasalahan fundamental yang terjadi di dalam birokrasi, yang bersumber pada delapan area perubahan utama.</p> <p>Secara operasional, nilai RB General diukur melalui evaluasi yang mencakup dua komponen utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Strategi Pelaksanaan RB General: Diukur berdasarkan kualitas dan implementasi rencana aksi reformasi birokrasi yang telah disusun oleh instansi pemerintah. 2. Capaian Implementasi Kebijakan Reformasi Birokrasi: Diukur dengan beberapa indikator yang terkait dengan delapan area perubahan, seperti manajemen perubahan, penguatan kelembagaan, ketatalaksanaan, manajemen SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas kerja, dan kualitas pelayanan publik. <p>Proses evaluasi ini menghasilkan Indeks Reformasi Birokrasi (IRB), yang kemudian dikategorikan ke dalam predikat tertentu (misalnya, AA, A, BB, B, CC) berdasarkan rentang nilainya. Evaluasi ini dilakukan secara berkala oleh evaluator internal (APIP) dan eksternal (Kementerian PANRB/evaluator nasional dan meso) untuk mengukur kemajuan capaian dan memberikan rekomendasi perbaikan yang berkelanjutan.</p>

<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>Rumus (Pendekatan) Perhitungan</p> <p>Meskipun tidak ada satu rumus tunggal yang dapat dituliskan secara ringkas, proses perhitungannya bekerja berdasarkan penjumlahan nilai tertimbang (weighted score) dari semua indikator:</p> $\text{Nilai RB General} = \sum (\text{Skor Indikator} \times \text{Bobot Indikator})$ <ul style="list-style-type: none"> • Skor Indikator: Nilai yang diberikan berdasarkan bukti dan hasil evaluasi untuk setiap indikator, biasanya dalam kisaran 0-100. • Bobot Indikator: Persentase atau nilai bobot yang telah ditetapkan oleh Kementerian PANRB untuk menunjukkan kepentingan relatif indikator tersebut dalam keseluruhan penilaian. <p>Hasil akhir nilai RB General ini kemudian dikategorikan ke dalam predikat tertentu, seperti CC (Cukup), B (Baik), BB (Sangat Baik), A (Memuaskan), hingga AA (Sangat Memuaskan), yang didasarkan pada rentang skor yang telah ditentukan.</p>																					
<p>Interpretasi :</p>	<p>Interpretasi nilai RB General berkaitan dengan evaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan reformasi birokrasi di instansi pemerintah di Indonesia, dengan fokus pada perbaikan sistem dan tata kelola internal untuk mencapai pemerintahan berbasis digital yang efektif dan efisien.</p> <p>Skala Nilai dan Predikat</p> <p>Nilai RB General merupakan komponen dari Indeks Reformasi Birokrasi (IRB) yang lebih luas. Berdasarkan nilai akhir yang diperoleh, instansi pemerintah akan mendapatkan predikat tertentu:</p> <table border="1" data-bbox="840 790 2101 1050"> <thead> <tr> <th>Nilai (Skor)</th> <th>Predikat</th> <th>Kategori</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 90 - 100</td> <td>AA</td> <td>Sangat Memuaskan</td> </tr> <tr> <td>> 80 - 90</td> <td>A</td> <td>Memuaskan</td> </tr> <tr> <td>> 70 - 80</td> <td>BB</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> <tr> <td>> 60 - 70</td> <td>B</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>> 50 - 60</td> <td>CC</td> <td>Cukup (Memadai)</td> </tr> <tr> <td>≤ 50</td> <td>-</td> <td>Kurang</td> </tr> </tbody> </table> <p>Komponen Penilaian RB General</p> <p>RB General menilai dua komponen utama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capaian Strategi Pelaksanaan RB General: Menilai kualitas rencana aksi dan implementasi rencana aksi pembangunan RB General, termasuk legalitas hukum dan kolaborasi yang dibangun. 2. Capaian Implementasi Kebijakan Reformasi Birokrasi: Mengukur indikator dari berbagai area perubahan, seperti manajemen perubahan, penguatan kelembagaan, tata laksana, manajemen SDM aparatur, pengawasan, dan akuntabilitas kinerja. 	Nilai (Skor)	Predikat	Kategori	> 90 - 100	AA	Sangat Memuaskan	> 80 - 90	A	Memuaskan	> 70 - 80	BB	Sangat Baik	> 60 - 70	B	Baik	> 50 - 60	CC	Cukup (Memadai)	≤ 50	-	Kurang
Nilai (Skor)	Predikat	Kategori																				
> 90 - 100	AA	Sangat Memuaskan																				
> 80 - 90	A	Memuaskan																				
> 70 - 80	BB	Sangat Baik																				
> 60 - 70	B	Baik																				
> 50 - 60	CC	Cukup (Memadai)																				
≤ 50	-	Kurang																				

<p>Sumber Data :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Portal Reformasi Birokrasi Nasional (Portal RB Nasional): Ini adalah platform utama yang digunakan untuk evaluasi dan publikasi hasil RB. Instansi pemerintah (K/L/D) menginput data melalui sistem ini. Anda dapat mengakses informasi umum dan berita terkait RB di portalrb.id. • Situs Resmi Kementerian PANRB: Pengumuman hasil evaluasi RB secara berkala diterbitkan di situs web kementerian. Berita dan rilis pers yang mengumumkan nilai rata-rata atau predikat instansi dapat ditemukan di menpan.go.id. • Portal Satu Data Indonesia (data.go.id): Hasil Indeks Reformasi Birokrasi (IRB), termasuk nilai RB General, sering kali tersedia dalam bentuk dataset terbuka di portal ini. • Portal Satu Data Kementerian PANRB (1data.menpan.go.id): Portal ini menyediakan data prioritas dan hasil evaluasi RB dari berbagai instansi pemerintah pusat dan daerah secara spesifik.
<p>Frekuensi :</p>	<p>Evaluasi dan pelaporan nilai Reformasi Birokrasi (RB) General umumnya dilakukan secara tahunan. Proses evaluasi ini dibagi menjadi dua jenis utama berdasarkan pelaksanaannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Internal: Dilakukan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) atau tim internal yang dibentuk khusus di masing-masing instansi pemerintah (Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah). Pelaporan hasil evaluasi internal ini biasanya disampaikan kepada evaluator nasional melalui sistem informasi evaluasi RB Nasional secara berkala, dengan laporan hasil evaluasi <i>ex-ante</i> (perencanaan) paling lambat akhir triwulan pertama dan <i>on-going</i> (pelaksanaan) paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya. • Evaluasi Eksternal: Dilakukan oleh evaluator nasional, yaitu Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB), yang menilai kemajuan pelaksanaan RB secara keseluruhan. Hasil evaluasi akhir tahunan ini biasanya diumumkan sekitar awal tahun berikutnya, berdasarkan data dan laporan yang dikirimkan oleh instansi selama tahun berjalan.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah,



Wayan Apriani, SKM,M.Epid

Pembina Tkt. I, IV/b
NIP. 19700417 199312 2 001

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA KUNCI TAHUN 2025-2029

1. Tabel Definisi Operasional Indikator Kinerja Kunci

No.	Sasaran Perangkat Strategis Perangkat Daerah :	Meningkatnya kualitas derajat kesehatan masyarakat
1	Nama Indikator :	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran (angka)
	Dasar Hukum :	Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Permenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan – mencakup pelayanan maternal dan neonatal.
	Definisi Operasional : -	Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan dalam satu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Bayi = anak berusia 0–11 bulan (kurang dari 1 tahun). Kematian bayi mencakup: Kematian neonatal (0–28 hari) Kematian post-neonatal (29 hari–11 bulan)
	Rumus Perhitungan :	$AKB = \left(\frac{\text{Jumlah kematian bayi (0–11 bulan)}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 1.000$
	Interpretasi :	<p>a. AKB tinggi</p> <p>Jika nilai AKB tinggi, artinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi kurang optimal - Risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa bayi masih tinggi - Masih ada masalah gizi, penyakit infeksi, dan keterlambatan penanganan - Akses terhadap fasilitas kesehatan masih terbatas - Perilaku pencarian pengobatan masih rendah - AKB tinggi merupakan tanda lemahnya sistem kesehatan dasar.

		<p>b. AKB rendah</p> <p>Jika AKB menurun atau berada pada level rendah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti: <ul style="list-style-type: none"> # ANC berkualitas # Persalinan nakes # PNC # Imunisasi bayi lengkap - Menunjukkan perbaikan gizi ibu dan anak - Sistem rujukan berfungsi - Akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan sanitasi membaik - Implementasi program kesehatan ibu dan anak berjalan baik
	Sumber Data :	SIGA KIA / ASIK / SIHA / e-Kohort KIA, Sistem Pencatatan Sipil (Dukcapil),
	Frekuensi :	Tahunan
2	Nama Indikator :	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup (angka)
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU No. 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan, Permenkes tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (termasuk standar pelayanan neonatal), Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
	Definis Operasional :	<p>Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi berusia 0–28 hari pada suatu tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.</p> <p>Neonatal = bayi usia 0–28 hari terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neonatal dini: 0–6 hari - Neonatal lanjut: 7–28 hari
	Rumus Perhitungan :	$\text{AKN} = \left(\frac{\text{Jumlah kematian bayi usia 0–28 hari}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \right) \times 1.000$

	Interpretasi :	<p>a. AKN Tinggi</p> <p>Menunjukkan adanya masalah serius dalam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas pelayanan persalinan - Penanganan asfiksia, infeksi, prematuritas - Kualitas ANC (pemeriksaan kehamilan) - Kesiapan fasilitas PONEK–PONEK - Perawatan bayi baru lahir (daya tanggap NBR) - Sistem rujukan maternal–neonatal - Gizi ibu hamil dan BBLR
		<p>b. AKN Rendah</p> <p>Menggambarkan keberhasilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANC komprehensif - Persalinan nakes terlatih - Penatalaksanaan NBR sesuai standar - Rujukan perinatal yang responsif - ASI eksklusif - Pencegahan infeksi (klorinasi, cuci tangan, perawatan tali pusat)
	Sumber Data :	SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), SUPAS – BPS, Susenas (modul kesehatan tertentu), Sensus Penduduk (SP)
	Frekuensi :	Tahunan
5	Nama Indikator :	Rasio Posyandu Per Satuan Balita (rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, ermenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan
	Definisi Operasional :	<p>Rasio Posyandu per Satuan Balita adalah perbandingan jumlah posyandu aktif dengan jumlah satuan balita (0–59 bulan) dalam suatu wilayah pada periode tertentu.</p> <p>Komponen definisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posyandu aktif: posyandu yang melaksanakan kegiatan minimal 8 kali dalam setahun (sebulan sekali) serta melakukan lima meja layanan dasar KIA, gizi, imunisasi, dan PHBS. - Satuan balita: seluruh anak usia 0–59 bulan di wilayah tersebut.

	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Posyandu per Balita} = \frac{\text{Jumlah Posyandu Aktif}}{\text{Jumlah Balita (0-59 bulan)}}$
	Interpretasi :	<p>a. Rasio tinggi Artinya jumlah posyandu lebih memadai dibanding jumlah balita. Menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akses layanan kesehatan dasar balita cukup baik - Upaya pemberdayaan masyarakat berjalan efektif - Beban setiap posyandu lebih ringan - Pelayanan gizi, KIA, imunisasi lebih mudah dijangkau <p>Interpretasi positif → pemerataan layanan baik.</p> <p>b. Rasio rendah Menunjukkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah posyandu aktif tidak sebanding dengan jumlah balita - Posyandu bekerja dengan beban besar - Kemungkinan antrian panjang, layanan tidak optimal - Risiko balita tidak terpantau tinggi - Kader dan tenaga kesehatan kewalahan <p>Rendahnya rasio dapat berdampak pada stunting, gizi buruk, dan keterlambatan deteksi dini.</p>
	Sumber Data :	Sistem Informasi Posyandu / e-Posyandu (jika daerah menggunakan), Sistem KIA / e-Kohort untuk data jumlah balita, Sensus Penduduk (balita), Proyeksi jumlah penduduk menurut kelompok umur
	Frekuensi :	Tahunan
6	Nama Indikator :	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), ermenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Sistem Informasi Kesehatan, ermenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
	Definisi Operasional :	Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Puskesmas yang berfungsi/aktif dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah pada periode tertentu. Indikator ini digunakan untuk menilai kecukupan dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani.

		<p>Komponen definisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas: fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan UKM dan UKP sesuai Permenkes. - Puskesmas aktif: Puskesmas yang beroperasi dan melaksanakan pelayanan minimal sesuai standar. - Penduduk: jumlah penduduk seluruh umur di wilayah tersebut (kecamatan/kabupaten/provinsi).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Puskesmas per Penduduk} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas Aktif}}{\text{Jumlah Penduduk}}$
	Interpretasi :	<p>a. Rasio Tinggi (banyak Puskesmas per penduduk) Mencerminkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akses masyarakat terhadap pelayanan primer baik - Ketersediaan layanan UKM/UKP memadai - Cakupan wilayah lebih merata - Beban kerja tenaga kesehatan lebih seimbang <p>Interpretasi positif → pemerataan layanan kesehatan baik.</p> <p>b. Rasio Rendah (sedikit Puskesmas per penduduk) Menggambarkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akses pelayanan kesehatan primer terbatas - Penduduk per Puskesmas terlalu banyak - Risiko mutu layanan menurun - Ketersediaan tenaga kesehatan tidak sebanding - Potensi backlog pada layanan promotif–preventif <p>Interpretasi negatif → perlu penambahan Puskesmas atau peningkatan kapasitas.</p>
	Sumber Data :	Rekap jumlah Puskesmas per kabupaten/kota, Data fasilitas kesehatan (ASPAK / SIRS Online), BPS – Badan Pusat Statistik, Data penduduk by name by address (BNBA)
	Frekuensi :	Tahunan
7	Nama Indikator :	Rasio Posyandu Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 43 Tahun 2016, Permendagri No. 54 Tahun 2021, Kepmenkes dan Juknis Kader/Posyandu, RPJMN 2020–2024

	Definisi Operasional : -	Rasio Posyandu per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Posyandu dengan jumlah penduduk pada wilayah tertentu, yang menggambarkan tingkat ketersediaan Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat. Rasio ini digunakan untuk menilai apakah jumlah Posyandu sudah memadai untuk melayani populasi, terutama kelompok rentan (balita dan ibu hamil). Satuan umum yang digunakan: - Posyandu per 1.000 penduduk, atau - Penduduk per 1 Posyandu (tergantung kebutuhan pelaporan daerah).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Jumlah Penduduk per 1 Posyandu} = \frac{\text{Jumlah Penduduk}}{\text{Jumlah Posyandu}}$
	Interpretasi :	a. Nilai Rasio Tinggi → Ketersediaan Posyandu Memadai Jika rasio Posyandu per 1.000 penduduk tinggi, atau jumlah penduduk per 1 Posyandu rendah, maka ini menunjukkan: - Akses masyarakat terhadap pelayanan dasar di Posyandu lebih baik. - Posyandu lebih mudah dijangkau dan tidak terjadi penumpukan sasaran. - Beban kader Posyandu lebih ringan. - Pelayanan seperti penimbangan balita, imunisasi, dan penyuluhan berjalan lebih optimal. Makna positif: kapasitas pelayanan komunitas memadai. b. Nilai Rasio Rendah → Ketersediaan Posyandu Tidak Memadai Jika rasio Posyandu per 1.000 penduduk rendah, atau jumlah penduduk per 1 Posyandu tinggi, maka ini mengindikasikan: - Jumlah Posyandu tidak sebanding dengan jumlah penduduk. - Potensi penumpukan sasaran, antrian panjang, dan layanan tidak maksimal. - Kader kewalahan karena cakupan sasaran terlalu besar. - Risiko menurunnya cakupan layanan dasar (imunisasi, gizi, kesehatan ibu&anak). - Wilayah perlu penambahan Posyandu atau revitalisasi fungsi Posyandu. - Makna negatif: kapasitas pelayanan komunitas terbatas.
	Sumber Data :	Aplikasi ASDK / Satu Data Kesehatan, Data Desa (SID / SDGs Desa), PS – proyeksi dan data kependudukan, Dukcapil – Data agregat penduduk, Aplikasi SID Desa, bila digunakan di tingkat desa.
	Frekuensi :	Tahunan
8	Nama Indikator :	Rasio Pustu/poskesdes Per Satuan Penduduk (rasio)

Dasar Hukum :	Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes RI No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Poskesdes, Permendagri No. 54 Tahun 2021, Standar Pelayanan Minimal – Permenkes No. 6 Tahun 2024
Definisi Operasional : -	Rasio Pustu/Poskesdes per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah Pustu dan/atau Poskesdes dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah, yang digunakan untuk menggambarkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah Puskesmas. Indikator ini menunjukkan pemerataan akses pelayanan kesehatan terutama di desa/kelurahan, wilayah terpencil, dan daerah sulit jangkauan. Yang dihitung sebagai sarana: - Pustu (Puskesmas Pembantu) - Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) - Kadang termasuk Polindes (bila daerah menggabungkan kategori, namun opsional tergantung kebijakan pelaporan daerah)
Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio} = \frac{\text{Jumlah Pustu/Poskesdes}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 1000$
Interpretasi :	<p>a. Rasio tinggi → Jumlah Pustu/Poskesdes memadai dibandingkan penduduk. Berarti: - Akses masyarakat terhadap layanan dasar semakin baik. - Jangkauan layanan kesehatan semakin luas. - Beban Puskesmas lebih ringan karena didukung jejaring layanan. - Pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan UKBM lebih optimal. Makna positif: pemerataan fasilitas kesehatan baik.</p> <p>b. Rasio rendah → Jumlah Pustu/Poskesdes kurang dibandingkan jumlah penduduk. Implikasinya: - Akses masyarakat ke layanan dasar terbatas. - Wilayah sulit jangkauan berisiko tidak mendapatkan layanan rutin. - Beban Puskesmas terlalu berat. - Kesenjangan layanan antarwilayah tinggi. Makna negatif: perlu penambahan atau revitalisasi Pustu/Poskesdes.</p>
Sumber Data :	Aplikasi Fasyankes Online Kemenkes, BPS (Proyeksi penduduk & hasil sensus), Dukcapil (Data Agregat Kependudukan), Data kependudukan desa (SID) bila digunakan

	Frekuensi :	Tahunan
9	Nama Indikator :	Rasio Rumah sakit Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Permenkes No. 3 Tahun 2020, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, RPJMN 2020–2024, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM
	Definisi Operasional -	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk adalah perbandingan jumlah rumah sakit (RS) dengan jumlah penduduk dalam suatu wilayah, digunakan untuk menilai kecukupan dan pemerataan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat kedua dan tingkat ketiga. Jenis rumah sakit yang dihitung: - Rumah Sakit Umum (RSU) - Rumah Sakit Khusus (RSK) - Pemerintah maupun swasta (selama teregistrasi resmi)
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio RS} = \frac{\text{Jumlah Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100.000$
	Interpretasi :	<p>a. Rasio tinggi → ketersediaan fasilitas memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akses masyarakat terhadap pelayanan rujukan lebih baik. - Waktu tunggu dan mobilisasi pasien lebih efisien. - Distribusi layanan kesehatan dianggap lebih merata. - Beban satu rumah sakit lebih ringan. <p>Makna positif: wilayah semakin mampu menyediakan layanan rujukan.</p> <p>b. Rasio rendah → ketersediaan fasilitas tidak memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akses layanan rujukan terbatas. - Beban rumah sakit meningkat (overcrowded). - Risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan meningkat. - Perlu penambahan rumah sakit atau peningkatan kapasitas RS eksisting. <p>Makna negatif: perlu penguatan infrastruktur kesehatan.</p>
	Sumber Data :	SIRS Online (Kemenkes RI), ASDK / Satu Data Kesehatan, PS (Proyeksi & Sensus Penduduk), Dukcapil (Data Agregat Kependudukan)

	Frekuensi :	Tahunan
10	Nama Indikator :	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan – Memuat ketentuan penguatan SDM kesehatan, Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM
	Definisi Operasional -	Rasio Dokter per Satuan Penduduk adalah jumlah dokter (dokter umum + dokter spesialis, sesuai kebutuhan pelaporan) per jumlah penduduk tertentu dalam suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan ketersediaan tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, serta menjadi ukuran pemerataan distribusi tenaga kesehatan. - Dokter yang dihitung dapat mencakup: - Dokter umum - Dokter spesialis - Dokter gigi (opsional, tergantung definisi daerah – biasanya dipisah)
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Dokter} = \frac{\text{Jumlah Dokter}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 10.000$
	Interpretasi :	<p>a. Rasio tinggi → ketersediaan dokter memadai Maknanya: - Akses masyarakat ke layanan kesehatan makin baik. - Waktu tunggu layanan menjadi lebih pendek. - Beban kerja dokter lebih seimbang. - Mutu layanan meningkat (continuity of care lebih optimal). Makna positif: pemerataan dan kapasitas tenaga kesehatan baik.</p> <p>b. Rasio rendah → kekurangan dokter Mengindikasikan: - Akses pelayanan medis tidak memadai. - Beban kerja tenaga kesehatan sangat tinggi. - Tingkat cakupan layanan (pemeriksaan, rujukan, pelayanan rutin) berpotensi rendah. - Wilayah memerlukan penempatan/pemerataan tenaga dokter. Makna negatif: perlu penguatan distribusi tenaga kesehatan.</p>

	Sumber Data :	Aplikasi ASDK / Satu Data Kesehatan, Aplikasi SI-SDMK (Kemenkes RI) – data tenaga kesehatan, BPS (Sensus & Proyeksi Penduduk) Dukcapil (Data Agregat Kependudukan)
	Frekuensi :	Tahunan
11	Nama Indikator :	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk (rasio)
	Dasar Hukum :	PP No. 72 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Kepmenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, RPJMN, Renstra Kemenkes, Renstra Dinas Kesehatan Daerah
	Definisi Operasional -	Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk adalah indikator yang menunjukkan ketersediaan tenaga medis yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut. Tenaga medis yang umumnya dihitung dalam indikator ini meliputi: - Dokter - Dokter gigi - Perawat - Bidan - Tenaga kesehatan medis lainnya sesuai kebijakan daerah
	Rumus Perhitungan :	$\text{Rasio Tenaga Medis} = \frac{\text{Jumlah Tenaga Medis}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times X$ <p>X biasanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10.000 penduduk, atau • 100.000 penduduk
	Interpretasi :	Rasio tinggi → ketersediaan tenaga medis relatif baik, beban kerja lebih rendah, akses layanan kesehatan lebih mudah. Rasio rendah → indikasi kekurangan tenaga medis, risiko menurunnya kualitas pelayanan, potensi antrean tinggi, dan kesenjangan distribusi.
	Sumber Data :	SI-SDMK (Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan) – data utama, Aplikasi SATUSEHAT/ASIK (pendukung), BPS (proyeksi penduduk), Profil Kesehatan Daerah, Laporan capaian Renstra/RPJMD
	Frekuensi :	Tahunan

12	Nama Indikator :	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (treatment coverage)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan di suatu wilayah dalam periode tertentu
	Rumus Perhitungan :	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis dihitung berdasarkan jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan dibandingkan dengan perkiraan jumlah kasus tuberkulosis yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu.
	Interpretasi :	Indikator ini adalah ukuran penting dalam penanggulangan tuberkulosis, karena menunjukkan sejauh mana upaya penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis berhasil dilakukan. Indikator ini mencakup dua aspek penting: 1. Penemuan Kasus: Ini merujuk pada kemampuan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi dan mendiagnosis individu yang menderita tuberkulosis. 2. 3. Pengobatan Kasus: Ini merujuk pada kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan pengobatan yang tepat dan efektif kepada individu yang didiagnosis dengan tuberkulosis.
	Sumber Data :	Data Program Kementerian Kesehatan
	Frekuensi :	Tahunan
13	Nama Indikator :	Penanganan Tuberkulosis dan Eliminasi Schistosomiasis : Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan, Instruksi Presiden (INPRES) No. 4 Tahun 2019 tentang Percepatan Eliminasi Tuberkulosis
	Definisi Operasional -	Persentase pasien tuberkulosis yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan lengkap
	Rumus Perhitungan :	Jumlah pasien tuberkulosis yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

	Interpretasi :	Ini adalah indikator penting dalam evaluasi pengobatan tuberkulosis dan merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Angka ini dapat memberikan gambaran tentang efektivitas program pengobatan tuberkulosis di suatu wilayah.
	Sumber Data :	Data Program Kementerian Kesehatan
	Frekuensi :	Tahunan
14	Nama Indikator :	Prevelensi Schistosomiasis
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, P No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, Kepmenkes tentang Eliminasi Schistosomiasis, WHO Guidelines for the Control and Elimination of Schistosomiasis
	Definisi Operasional	Prevalensi Schistosomiasis adalah proporsi penduduk yang positif <i>Schistosoma japonicum</i> pada satu periode tertentu (biasanya 1 tahun), berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap sampel tinja dengan metode standar seperti: <ul style="list-style-type: none"> - Metode Kato-Katz, atau - Metode pemeriksaan lainnya yang direkomendasikan Kemenkes/WHO.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi Schistosomiasis (\%)} = \frac{\text{Jumlah Penduduk yang Positif Schistosoma}}{\text{Jumlah Penduduk yang Diperiksa}} \times 100\%$ <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penduduk yang diperiksa adalah mereka yang menjalani survei aktif atau pasif di daerah endemis. • Positif = ditemukan telur <i>Schistosoma japonicum</i> dalam pemeriksaan tinja.
	Interpretasi :	<p>a. Prevalensi tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menandakan penularan aktif, sanitasi buruk, dan adanya habitat siput perantara (<i>Oncomelania hupensis lindoensis</i>). - Membutuhkan intervensi segera: <ul style="list-style-type: none"> # Pemberian obat massal Praziquantel, # Pengendalian populasi siput, # Perbaikan sanitasi (STBM), # Reduksi kontak dengan air terkontaminasi. <p>b. Prevalensi menurun</p> <p>Menunjukkan program pengendalian berjalan baik dan cakupan pengobatan massal efektif.</p>

		Target nasional/WHO Eliminasi bila prevalensi < 1% secara berturut-turut (umumnya 3 tahun).
	Sumber Data :	Surveilans Schistosomiasis Kemenkes RI Dilakukan secara rutin di wilayah endemis., Profil Kesehatan Kabupaten/Provinsi (terutama Sulawesi Tengah), Pelaporan melalui Sistem Surveilans Terpadu Penyakit (EWARS/SSM).
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
15	Nama Indikator :	Cakupan Kepesertaan aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam JKN. Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN
	Definisi Operasional -	Indikator ini menyatakan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di mana bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah.
	Rumus Perhitungan :	Metode perhitungan yang digunakan adalah jumlah peserta jaminan kesehatan nasional dibagi dengan jumlah penduduk Indonesia dikali 100%. $\text{Persentase cakupan kepesertaan JKN} = \frac{\text{Jumlah peserta JKN}}{\text{Jumlah penduduk Indonesia}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional yang tinggi di suatu wilayah mencerminkan beberapa hal penting: <ol style="list-style-type: none"> 1. Akses Pelayanan Kesehatan: Cakupan kepesertaan yang tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah tersebut memiliki akses ke pelayanan kesehatan. 2. Kesadaran Masyarakat: Cakupan yang tinggi juga bisa mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. 3. Komitmen Pemerintah Daerah: Cakupan yang tinggi juga bisa mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam mendaftarkan penduduknya ke dalam program jaminan kesehatan nasional. 4. Pencapaian Universal Health Coverage (UHC): Cakupan yang tinggi adalah langkah positif menuju pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC), yaitu kondisi di mana semua orang dapat memperoleh layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa mengalami kesulitan keuangan.

	Sumber Data :	BPJS, DJSN
	Frekuensi :	Tahunan
16	Nama Indikator :	Angka Kematian Balita
	Dasar Hukum :	Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah – urusan wajib pelayanan dasar kesehatan, PP No. 40 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, PP No. 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (terkait pemutakhiran data kesehatan), Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes 2020–2024, (AKABA adalah indikator kinerja nasional) Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Perpres No. 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan SDGs
	Definisi Operasional -	Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak usia 0–59 bulan (balita) per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu tertentu (biasanya 1 tahun). Indikator ini menggambarkan risiko kematian pada anak sejak lahir hingga usia 59 bulan.
	Rumus Perhitungan :	$AKABA = \frac{\text{Jumlah kematian anak usia 0–59 bulan}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times 1000$ <p>Jika data menggunakan estimasi survei (SDKI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumus dihitung menggunakan metode <i>life table</i> atau <i>child mortality estimation</i> (tidak dihitung manual oleh dinas).
	Interpretasi :	<p>Interpretasi AKABA:</p> <p># Semakin rendah AKABA, semakin baik status kesehatan anak dan kualitas layanan kesehatan ibu–anak di suatu wilayah.</p> <p># AKABA dipengaruhi oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - status gizi balita, - imunisasi, - penyakit infeksi, - sanitasi & air bersih, - kualitas layanan maternal–neonatal, - penanganan gawat darurat anak. <p>3 AKABA digunakan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluasi pencapaian SDGs (tujuan 3.2), - perencanaan program kesehatan ibu dan anak, - mengidentifikasi wilayah dengan risiko kematian anak tinggi.

	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Rutin laporan fasilitas kesehatan (puskesmas, RS), Pencatatan & Pelaporan Kematian (ASPAK, e-Mortality, e-Puskesmas), Dinas Dukcapil (registrasi kematian & kelahiran), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) → sumber paling valid secara nasional, Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus BPS)
	Frekuensi :	Tahunan
17	Nama Indikator :	Presentase lanjut usia yang mandiri
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, Permenkes No. 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit, Permenkes No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase Lanjut Usia yang Mandiri adalah proporsi penduduk lansia (≥ 60 tahun) yang dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain, di antara seluruh populasi lansia pada periode tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Lansia Mandiri (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah lansia yang mandiri (mampu ADL tanpa bantuan)}}{\text{Jumlah seluruh lansia}} \right) \times 100$
	Interpretasi :	# Semakin tinggi persentase lansia mandiri → semakin baik status kesehatan dan fungsi fisik lansia di suatu wilayah. # Indikator ini menggambarkan: - kualitas pelayanan kesehatan lansia (Posyandu Lansia, layanan prolanis, home care), - derajat kemandirian fungsi tubuh, - tingkat kecacatan pada lansia, - kesiapan daerah dalam menghadapi ageing population.
	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) / e-PPGBM untuk lansia, Program Prolanis BPJS Kesehatan (catatan mandiri), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas BPS)
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan

18	Nama Indikator :	Prevalensi depresi di umur lebih dari 15 Tahun
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan → kesehatan jiwa bagian dari kesehatan holistik. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa → kewajiban pemerintah melakukan deteksi dini dan surveilans kesehatan jiwa. ermenkes No. 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa, Pedoman teknis Riskesdas 2018 & 2023
	Definisi Operasional -	Prevalensi Depresi pada umur ≥ 15 tahun adalah persentase penduduk berusia 15 tahun ke atas yang terindikasi mengalami depresi berdasarkan hasil skrining kesehatan jiwa dengan instrumen baku seperti: SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire), atau PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Seseorang dikategorikan terindikasi depresi bila: Skor SRQ-20 ≥ 6 atau Skor PHQ-9 ≥ 10
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi Depresi} = \frac{\text{Jumlah penduduk } \geq 15 \text{ tahun terindikasi depresi}}{\text{Jumlah penduduk } \geq 15 \text{ tahun yang diskruining}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Nilai tinggi → menunjukkan beban masalah kesehatan jiwa yang besar, risiko penurunan produktivitas dan kualitas hidup, serta perlunya peningkatan layanan kesehatan jiwa. Nilai rendah → menunjukkan kondisi relatif lebih baik, namun tetap perlu melihat kualitas skrining (cakupan, ketepatan, representatif).
	Sumber Data :	Riset dan Survei Nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) bila sudah diberlakukan sebagai pengganti Riskesdas.ASIK atau SatuSehat, SIHAJAR/Keswa
	Frekuensi :	Tahunan
19	Nama Indikator :	Pravelensi Merokok pada Penduduk 10-21 Tahun
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR (Kawasan Tanpa Rokok), Permenkes No. 44 Tahun 2019 tentang P2PTM, Permenkes terkait Riskesdas & Survei Kesehatan Nasional.

	Definisi Operasional -	Prevalensi merokok pada penduduk usia 10–21 tahun adalah persentase penduduk usia 10–21 tahun yang merokok, baik: Perokok aktif (merokok setiap hari atau kadang-kadang), atau Pernah merokok dalam 30 hari terakhir, sesuai standar survei nasional. Seseorang dikategorikan sebagai perokok jika memenuhi salah satu dari berikut: Melaporkan merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, atau merokok dalam 30 hari terakhir. Termasuk rokok kretek, rokok filter, rokok elektrik/vape* (tergantung pedoman survei), cerutu, dan bentuk penggunaan tembakau lainnya.
	Rumus Perhitungan :	Rumus: $\frac{\text{Jumlah penduduk usia 10–21 tahun yang merokok}}{\text{Total penduduk usia 10–21 tahun}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Angka prevalensi tinggi → menunjukkan tingginya paparan remaja terhadap rokok dan rendahnya efektivitas pengendalian tembakau, iklan rokok, maupun edukasi kesehatan remaja. Angka prevalensi rendah → menggambarkan keberhasilan intervensi seperti pembatasan rokok, edukasi kesehatan, dan peningkatan kesadaran bahaya rokok.
	Sumber Data :	Riset dan Survei Nasional, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) bGlobal Youth Tobacco Survey (GYTS), Survey sekolah/Posbindu Remaja
	Frekuensi :	triwulan dan Tahunan
20	Nama Indikator :	Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang telah mencapai status akreditasi tertinggi ("paripurna") dari total jumlah rumah sakit pemerintah yang ada dalam periode waktu tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah dengan status akreditasi paripurna}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Tidak Terakreditasi : Rumah sakit belum memenuhi standar minimal yang disyaratkan dalam penilaian akreditasi.

		<p>Dasar (Bintang 2) :Rumah sakit baru memenuhi standar minimal yang ditetapkan, yang merupakan langkah awal dalam perjalanan peningkatan mutu.</p> <p>Madya (Bintang 3) :Rumah sakit telah memenuhi standar-standar dasar dan beberapa standar yang lebih tinggi, menunjukkan komitmen awal terhadap peningkatan mutu yang terstruktur.</p> <p>Utama (Bintang 4) : Rumah sakit telah memenuhi sebagian besar standar yang signifikan, dengan nilai minimal 80% pada bab-bab penting tertentu. Menunjukkan kualitas yang baik dan terstruktur.</p> <p>Paripurna (Bintang 5) :Tingkat tertinggi. Rumah sakit telah memenuhi semua standar akreditasi dengan nilai minimal 80% (atau mendekati sempurna), menunjukkan kualitas pelayanan yang unggul dan berfokus penuh pada keselamatan pasien.</p>
	Sumber Data :	Data diperoleh dari laporan resmi lembaga akreditasi (seperti KARS/LAFKI), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Tahunan
20	Nama Indikator :	Presentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang telah mencapai status akreditasi tertinggi ("paripurna") dari total jumlah rumah sakit pemerintah yang ada dalam periode waktu tertentu.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah dengan status akreditasi paripurna}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>Tidak Terakreditasi : Rumah sakit belum memenuhi standar minimal yang disyaratkan dalam penilaian akreditasi.</p> <p>Dasar (Bintang 2) :Rumah sakit baru memenuhi standar minimal yang ditetapkan, yang merupakan langkah awal dalam perjalanan peningkatan mutu.</p> <p>Madya (Bintang 3) :Rumah sakit telah memenuhi standar-standar dasar dan beberapa standar yang lebih tinggi, menunjukkan komitmen awal terhadap peningkatan mutu yang terstruktur.</p> <p>Utama (Bintang 4) : Rumah sakit telah memenuhi sebagian besar standar yang signifikan, dengan nilai minimal 80% pada bab-bab penting tertentu. Menunjukkan kualitas yang baik dan terstruktur.</p>

		Pariipurna (Bintang 5) :Tingkat tertinggi. Rumah sakit telah memenuhi semua standar akreditasi dengan nilai minimal 80% (atau mendekati sempurna), menunjukkan kualitas pelayanan yang unggul dan berfokus penuh pada keselamatan pasien.
	Sumber Data :	Data diperoleh dari laporan resmi lembaga akreditasi (seperti KARS/LAFKI), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, atau Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
	Frekuensi :	Tahunan
21	Nama Indikator :	Presentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar
	Dasar Hukum :	Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
	Definisi Operasional -	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar adalah rasio yang mengukur proporsi rumah sakit pemerintah yang memiliki jumlah dan jenis dokter spesialis yang lengkap sesuai dengan standar klasifikasi dan tipe rumah sakit yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan di Indonesia.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah rumah sakit pemerintah yang memenuhi standar dokter spesialis}}{\text{Jumlah total rumah sakit pemerintah yang dinilai}} \times 100\%$
	Interpretasi :	Kapasitas Pelayanan: Menunjukkan kemampuan sistem kesehatan pemerintah dalam menyediakan layanan spesialis yang komprehensif kepada masyarakat. Pemerataan Akses: Mengevaluasi sejauh mana kesenjangan distribusi dokter spesialis antara wilayah perkotaan dan pedesaan dapat diatasi. Kepatuhan Terhadap Regulasi: Mengukur kepatuhan RS pemerintah terhadap standar minimum jumlah dan jenis dokter spesialis yang diwajibkan untuk klasifikasi rumah sakit tertentu.
	Sumber Data :	Data dikumpulkan dari Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan, dan laporan berkala Dinas Kesehatan setempat.
	Frekuensi :	Tahunan
23	Nama Indikator :	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
	Dasar Hukum :	Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan

	Definisi Operasional -	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis adalah proporsi penduduk sasaran yang menerima layanan pemeriksaan kesehatan tanpa biaya dalam suatu periode tertentu dibandingkan dengan keseluruhan jumlah sasaran yang seharusnya mendapatkan layanan tersebut.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Cakupan} = \left(\frac{\text{Jumlah orang yang menerima pemeriksaan gratis}}{\text{Total populasi target}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	Akses Layanan Merata: Sebagian besar rumah sakit pemerintah mampu menyediakan layanan dokter spesialis dasar dan penunjang yang dibutuhkan masyarakat setempat.
		Kepatuhan Regulasi: Pemerintah daerah atau pusat berhasil mengelola penempatan dan pemenuhan SDM kesehatan sesuai dengan standar klasifikasi rumah sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
		Mutu Pelayanan Optimal: Ketersediaan dokter spesialis yang cukup mendukung pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu.
		Efektivitas Kebijakan: Kebijakan pemerintah terkait distribusi tenaga medis dianggap efektif.
	Sumber Data :	Sistem informasi kesehatan daerah (SIK/ASIK/SATUSEHAT/PrimaryCare) sesuai daerah
	Frekuensi :	Bulanan, triwulan, semester, atau tahunan,
24	Nama Indikator :	Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun
	Dasar Hukum :	Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (PP No. 46 Tahun 2014, yang mungkin diperbarui oleh PP turunan UU No. 17/2023)
	Definisi Operasional -	Proporsi individu berusia 18 tahun ke atas dalam suatu populasi tertentu yang diklasifikasikan sebagai obesitas berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI).
	Rumus Perhitungan :	$\text{Prevalensi (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah individu} \geq 18 \text{ tahun yang obesitas}}{\text{Total populasi individu} \geq 18 \text{ tahun yang disurvei}} \right) \times 100\%$
	Interpretasi :	Berat badan kurang: < 18,5
		Berat badan normal: 18,5 - 24,9

		Overweight (Pra-obesitas): 25,0 - 27,0
		Obesitas I: 25,0 - 29,9
		Obesitas II: (\geq) 30,0
	Sumber Data :	Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI)
	Frekuensi :	Dilakukan setiap beberapa tahun sekali (5 tahun sekali) dan SKI dilaksanakan untuk menggantikan dan memperbarui data dari Riskesdas,
25	Nama Indikator :	Persentase Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, eputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/145/2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Stop BABS dan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah persentase kabupaten/kota yang telah melaksanakan dan mencapai penerapan STBM sesuai dengan 5 pilar STBM, melalui pendekatan perubahan perilaku berbasis masyarakat.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Kab/Kota STBM} = \frac{\text{Jumlah Kab/Kota yang telah mencapai STBM}}{\text{Total Kab/Kota}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>0 – <25% = Cakupan sangat rendah → mayoritas daerah belum mencapai penerapan STBM</p> <p>25 – <50% = Cakupan rendah → sebagian kecil daerah mencapai penerapan STBM</p> <p>50 – <75% = Cakupan sedang → lebih dari setengah daerah sudah menerapkan STBM, namun belum merata</p> <p>75 – <100% = Cakupan tinggi → hampir seluruh daerah menerapkan STBM</p> <p>100% = Cakupan sangat tinggi → seluruh kabupaten/kota menerapkan STBM</p>
	Sumber Data :	Sistem Informasi STBM Nasional (STBM Smart / Dashboard STBM) – Kementerian Kesehatan RI
	Frekuensi :	Triwulanan (per 3 bulan)

26	Nama Indikator :	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar		
	Dasar Hukum :	UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, Permenkes tentang fasyankes, akreditasi & ASPAK		
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar adalah proporsi kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memenuhi standar nasional berdasarkan ketentuan penyelenggaraan fasilitas kesehatan		
	Rumus Perhitungan :	Persentase Kab/Kota dengan Fasyankes sesuai standar	Jumlah Kab/Kota keseluruhan	Jumlah Kab/Kota yang memiliki Fasyankes sesuai Standar × 100%
			Jumlah Seluruh Kab./ Kota	
	Interpretasi :	0 – <25% = Sangat rendah/ Sebagian besar wilayah belum memiliki fasyankes standar		
		25 – <50% = Rendah/ Kurang dari separuh daerah memiliki fasyankes sesuai standar		
		50 – <75% = Sedang/ Mayoritas daerah sudah memiliki fasyankes standar namun belum merata		
		75 – <100% = Tinggi/ Hampir seluruh kab/kota memiliki fasyankes standar		
		100% = Sangat tinggi/ Semua kab/kota telah memiliki fasyankes sesuai standar		
	Sumber Data :	Sistem Informasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK) – Kementerian Kesehatan, Sistem Informasi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
	Frekuensi :	Triwulanan (setiap 3 bulan), Real-time (setiap terjadi pembaruan)		
27	Nama Indikator :	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan		
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PermenPAN-RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, Permenkes No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Fasyankes, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Peraturan Dirjen Pelayanan Kesehatan (berbagai regulasi mutu & keselamatan pasien)		
	Definisi Operasional -	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan adalah persentase pasien yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima berdasarkan hasil survei kepuasan pasien/masyarakat yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.		

	Rumus Perhitungan :	$\text{Tingkat Kepuasan Pasien (\%)} = \frac{\text{Jumlah responden yang menyatakan puas}}{\text{Jumlah seluruh responden survei}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>< 60% = Sangat Rendah/ Pelayanan tidak memenuhi harapan pasien → perlu perbaikan menyeluruh, investigasi keluhan kritis</p> <p>60 – < 70% : Rendah/ Pasien banyak mengalami ketidakpuasan → perlu peningkatan prosedur layanan, waktu tunggu & kenyamanan</p> <p>70 – < 80% : Sedang / Pasien cukup puas namun masih banyak aspek perlu ditingkatkan → fokus peningkatan di area dengan skor terendah</p> <p>80 – < 90% : Tinggi/ Sebagian besar pasien puas → standar layanan sudah baik, dipertahankan & lakukan perbaikan bertahap</p> <p>≥ 90% : Sangat Tinggi/ Mutu layanan sangat baik → pertahankan, inovasi pelayanan & sistem reward dapat dikembangkan</p>
	Sumber Data :	Data hasil survei seluruh Fasyankes dihimpun oleh Dinkes.
	Frekuensi :	Tahunan
28	Nama Indikator :	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
	Dasar Hukum :	UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Permenkes No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air, Permenkes No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (bagian kesehatan lingkungan)
	Definisi Operasional -	<p>Persentase Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan adalah persentase daerah (Kabupaten/Kota) yang telah memenuhi standar kualitas kesehatan lingkungan sesuai indikator utama, yaitu pemenuhan standar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas air minum layak 2. Sanitasi layak 3. Pengelolaan sampah dan limbah 4. Pengendalian vektor 5. Higiene lingkungan permukiman, sekolah, tempat kerja, dan fasilitas umum <p>Suatu Kabupaten/Kota dinilai memenuhi syarat apabila minimal 80% indikator kesehatan lingkungan telah terpenuhi melalui verifikasi Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kementerian Kesehatan.</p>

	Rumus Perhitungan :	<table border="1"> <tr> <td>Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan</td> <td>Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat</td> <td>× 100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Jumlah seluruh Kab/Kota</td> <td></td> </tr> </table>	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat	× 100%		Jumlah seluruh Kab/Kota	
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Jumlah Kab/Kota yang memenuhi syarat	× 100%						
	Jumlah seluruh Kab/Kota							
	Interpretasi :	<p>≥ 80% =Sangat baik – mayoritas Kab/Kota telah memenuhi standar kelayakan kesehatan lingkungan</p> <p>60–79% =Baik – perlu peningkatan pada sebagian wilayah</p> <p>40–59% = Cukup – upaya pembinaan dan intervensi perlu diperkuat</p> <p><40% = Buruk – sebagian besar Kab/Kota belum memenuhi standar kesehatan lingkungan dan berisiko meningkatkan penyakit berbasis lingkungan</p>						
	Sumber Data :	ASKL Aplikasi Sanitasi Kesehatan Lingkungan,STBM Smart, e-Lingkungan Sehat (jika tersedia), Dinas kesehatan Kab.Kota						
	Frekuensi :	1 kali setiap tahun (tahunan / annual).						
29	Nama Indikator :	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional						
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Keputusan Menteri Kesehatan tentang SATUSEHAT Platform, Permenkes No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan						
	Definisi Operasional	<p>Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah persentase seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang sudah melakukan integrasi sistem pelaporan/pertukaran data ke platform Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) Kementerian Kesehatan, melalui mekanisme:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interoperability system / API gateway. 2. Pelaporan data layanan secara elektronik, 3. Integrasi ke platform nasional seperti SATUSEHAT Platform. <p>Fasilitas kesehatan yang dimaksud mencakup: Puskesmas, Rumah Sakit,Klinik, Laboratorium, Apotek, Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang terdaftar di Kemenkes</p>						
	Rumus Perhitungan :	$\text{Persentase Integrasi SIKN} = \left(\frac{\text{Jumlah Fasyankes Terintegrasi}}{\text{Jumlah Total Fasyankes}} \right) \times 100\%$						
	Interpretasi :	≥ 90% = Sangat baik — hampir seluruh fasyankes sudah terintegrasi dan aktif mengirimkan data ke SIKN						

		75–89% = Baik — sebagian besar fasyankes terintegrasi, masih ada wilayah/jenis fasyankes yang perlu percepatan						
		50–74% = Cukup — digitalisasi berlangsung sedang, perlu peningkatan secara signifikan						
		< 50%= Rendah — banyak fasyankes belum terhubung, risiko besar terhadap keterlambatan dan ketidakakuratan data kesehatan						
	Sumber Data :	Dashboard Sistem Informasi Kesehatan Nasional / SATU SEHAT Kemenkes, Dinas Kesehatan Provinsi/Kab.Kota						
	Frekuensi :	1 kali per tahun (wajib)						
30	Nama Indikator :	Persentase kab/kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar						
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Permenkes No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Permenkes No. 30 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Pemerintah						
	Definisi Operasional -	<p>Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar adalah persentase wilayah Kabupaten/Kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan/atau unit farmasi kesehatan) yang memenuhi standar pemenuhan perbekalan kesehatan, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan dan kecukupan obat dan vaksin sesuai DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) atau Formularium Nasional 2. Ketersediaan alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) 3. Sistem manajemen perbekalan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - perencanaan, - pengadaan, - penyimpanan, - distribusi, - pemantauan stok 4. Penerapan standar kefarmasian dan pelaporan <p>Kabupaten/Kota dinyatakan memenuhi standar apabila indikator perbekalan kesehatan telah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Kementerian Kesehatan.</p>						
	Rumus Perhitungan :	<table border="1"> <tr> <td>Persentase Kab/Kota dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (%)</td> <td>Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar</td> <td>× 100%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Jumlah seluruh Kab/Kota</td> <td></td> </tr> </table>	Persentase Kab/Kota dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (%)	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	× 100%		Jumlah seluruh Kab/Kota	
Persentase Kab/Kota dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (%)	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	× 100%						
	Jumlah seluruh Kab/Kota							
	Interpretasi :	≥ 90% = Sangat baik — hampir semua Kab/Kota memenuhi standar						

		75–89% = Baik — sebagian besar memenuhi standar, perlu peningkatan di beberapa wilayah
		50–74% =Cukup — masih terdapat kekurangan signifikan dalam pengelolaan perbekalan
		< 50%= Buruk — banyak wilayah belum memenuhi standar, risiko gangguan layanan tinggi
	Sumber Data :	ASL Logistik / e-logistik, SIRS – indikator perbekalan RS, SIMPUS – indikator perbekalan Puskesmas
	Frekuensi :	1 kali per tahun (tahunan / annual).
31	Nama Indikator :	Persentase kab/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang SPM Kesehatan
	Definisi Operasional -	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar adalah persentase wilayah Kabupaten/Kota yang telah memiliki fasilitas/pos pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan dasar.
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Persentase Kab/Kota dengan Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan Sesuai Standar}}{\text{Jumlah seluruh Kab/Kota}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 90\%$ Sangat baik — akses layanan kesehatan dasar merata hampir seluruh desa/kelurahan • 75–89% Baik — sebagian besar wilayah telah memenuhi standar • 50–74% Cukup — masih banyak desa/kelurahan belum terlayani optimal • < 50% Buruk — ketimpangan akses layanan kesehatan dasar sangat tinggi
	Sumber Data :	Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS / ASIK), Aplikasi jejaring pelayanan primer (di daerah tertentu), Dinas Kesehatan Prov/Kab.Kota
	Frekuensi :	Tahunan
32	Nama Indikator :	Cakupan imuniasi bayi lengkap
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Petunjuk Teknis Program Imunisasi terbaru

	Definisi Operasional -	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap adalah persentase bayi usia 0–11 bulan yang telah menerima seluruh jenis imunisasi dasar sesuai jadwal nasional dalam tahun berjalan.								
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan Jumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">× 100%</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan Jumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap	× 100%		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)	Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan		
	Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan Jumlah bayi (0–11 bulan) yang menerima imunisasi dasar lengkap	× 100%								
Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)	Jumlah sasaran bayi pada tahun berjalan									
	Interpretasi :	<p>Semakin tinggi persentase cakupan, semakin baik perlindungan masyarakat terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan semakin kecil risiko terjadinya KLB penyakit imunisasi.</p> <p>Target ideal adalah minimal 95% dari total sasaran bayi di wilayah tersebut untuk mencapai herd immunity.</p> <p>Cakupan yang rendah menunjukkan adanya kerentanan terhadap PD3I akibat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ akses pelayanan terbatas ▪ penolakan/keraguan imunisasi ▪ kualitas pendataan dan penjangkauan sasaran rendah 								
	Sumber Data :	Rekap kab/kota melalui ASIK Kemenkes dan Profil Kesehatan Daerah								
	Frekuensi :	Triwulanan								
33	Nama Indikator :	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil KEK								
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri, Permenkes No. 59 Tahun 2021 (SPM Kesehatan), Pedoman Teknis PMT (Kemenkes 2021 & 2023)								
	Definisi Operasional -	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Ibu Hamil KEK adalah intervensi pemberian makanan tambahan khusus kepada ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, berupa makanan tambahan lokal atau produk siap saji sesuai standar Kemenkes dan diberikan minimal selama 90 hari konsumsi.								
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">× 100%</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Jumlah seluruh ibu Hamil KEK</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar	× 100%		Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)	Jumlah seluruh ibu Hamil KEK		
	Jumlah ibu hamil KEK yang menerima PMT sesuai standar	× 100%								
Persentase PMT untuk Ibu Hamil KEK (%)	Jumlah seluruh ibu Hamil KEK									

	Interpretasi :	≥ 95–100% (sangat baik) Hampir seluruh ibu hamil KEK telah menerima PMT sesuai standar → program berjalan sangat efektif, risiko komplikasi kehamilan & BBLR lebih rendah			
		70–94% (cukup / sedang) Program berjalan namun masih terdapat ibu hamil KEK yang belum menerima PMT standar → masih terjadi kesenjangan cakupan dan pemantauan			
		< 70% (rendah / bermasalah) Sebagian besar ibu hamil KEK tidak menerima PMT sesuai standar → intervensi belum memenuhi kebutuhan; risiko kesehatan ibu & janin tinggi			
	Sumber Data :	e-PPGBM / ASIK / Sistem pelaporan gizi, Register gizi & register ibu hamil Puskesmas			
	Frekuensi :	Bulanan–Triwulanan (rekap dan evaluasi realisasi program)			
34	Nama Indikator :	Persentase ibu hamil yang menerima dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) / Multiple Micronutrient Supplementation (MMS)			
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil (Kemenkes)			
	Definisi Operasional -	Indikator ini mengukur persentase ibu hamil yang menerima dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) / Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 tablet selama kehamilan. Seorang ibu hamil dinyatakan memenuhi standar apabila: 1. Menerima 180 tablet TTD/MMS selama masa kehamilan (\pm 6 bulan), dan 2. Ada pemantauan konsumsi melalui kunjungan ANC / Buku KIA / register gizi / e-PPGBM / ASIK, bukan hanya distribusi obat.			
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Cakupan TTD/MMS 180 tablet</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> $\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi } \geq 180 \text{ tablet TTD atau MMS selama kehamilan}}{\text{Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama}} \times 100\%$ </td> </tr> </table>		Cakupan TTD/MMS 180 tablet	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi } \geq 180 \text{ tablet TTD atau MMS selama kehamilan}}{\text{Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama}} \times 100\%$
	Cakupan TTD/MMS 180 tablet	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi } \geq 180 \text{ tablet TTD atau MMS selama kehamilan}}{\text{Jumlah seluruh ibu Hamil pada periode yang sama}} \times 100\%$			
Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (\geq 90–100%) : Program berjalan efektif; hampir semua ibu hamil terlindungi dari risiko anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi persalinan • Sedang (60–89%)= Intervensi berjalan tetapi belum merata; masih terdapat ibu hamil yang belum mengonsumsi 180 tablet sesuai standar • Rendah (< 60%) Intervensi tidak memadai; risiko anemia ibu, BBLR, prematur, perdarahan dan kematian ibu/bayi tinggi 				
	Sumber Data :	Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), e-PPGBM, ASIK / Aplikasi Sehat Indonesiaku, Sistem Puskesmas / SIMPUS			

	Frekuensi :	Tahunan			
35	Nama Indikator :	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan			
	Dasar Hukum :	UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Perpres No. 12 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan KB dan Kesehatan Reproduksi, Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan — pelayanan KB bagi ibu pascapersalinan, Pedoman Pelayanan Pasca Persalinan BKKBN			
	Definisi Operasional -	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan adalah pelayanan pemberian alat/obat kontrasepsi kepada ibu setelah persalinan, baik pada 0–42 hari pascapersalinan, melalui fasilitas kesehatan atau pelayanan lapangan (bidan desa, puskesmas, RS, klinik, dan faskes KB). Jenis metode KB yang termasuk: 1. IUD pascapersalinan 2. Implan pascapersalinan 3. Suntik pascapersalinan 4. Pil pascapersalinan 5. Kondom pascapersalinan 6. MOW/MOP pascapersalinan (jika sesuai indikasi)			
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;">Cakupan KB Pascapersalinan</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> $\frac{\text{Ibu pascapersalinan yang menerima KB } \leq 42 \text{ hari setelah melahirkan}}{\text{Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$ </td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Cakupan KB Pascapersalinan	$\frac{\text{Ibu pascapersalinan yang menerima KB } \leq 42 \text{ hari setelah melahirkan}}{\text{Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$	
Cakupan KB Pascapersalinan	$\frac{\text{Ibu pascapersalinan yang menerima KB } \leq 42 \text{ hari setelah melahirkan}}{\text{Total ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$				
	Interpretasi :	Semakin tinggi persentase, semakin baik keberhasilan program KB dalam menunda kehamilan setelah melahirkan dan mencegah kehamilan berisiko terlalu dekat (birth spacing). Capaian rendah dapat mengindikasikan: 1. Rendahnya edukasi dan konseling KB masa kehamilan dan pascapersalinan 2. Keterbatasan tenaga atau fasilitas pelayanan KB 3. Rendahnya dukungan keluarga atau sosial terhadap KB 4. Stok alat/obat kontrasepsi kurang Target umum biasanya $\geq 60\text{--}70\%$ (dapat mengikuti target nasional dalam Renstra daerah masing-masing).			
	Sumber Data :	Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ASIK / SatuSehat, Aplikasi Rutin Puskesmas / SIMPUS, e-PPGBM atau sistem pelaporan daerah			

	Frekuensi :	Triwulanan & Tahunan			
35	Nama Indikator :	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan			
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Nifas, dan KB, Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan → Pelayanan KB bagi ibu pascapersalinan termasuk indikator wajib SPM kesehatan daerah.			
	Definisi Operasional -	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pascapersalinan adalah pelayanan pemberian alat/obat kontrasepsi kepada ibu setelah persalinan dalam kurun waktu 0–42 hari (masa nifas) melalui fasilitas kesehatan atau pelayanan KB berbasis masyarakat, baik atas pilihan sendiri maupun rujukan medis.			
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;">Cakupan KB Pascapersalinan</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> $\frac{\text{Jumlah ibu pascapersalinan yang menerima pelayanan KB pada 0–42 hari setelah melahirkan}}{\text{Jumlah seluruh ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$ </td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Cakupan KB Pascapersalinan	$\frac{\text{Jumlah ibu pascapersalinan yang menerima pelayanan KB pada 0–42 hari setelah melahirkan}}{\text{Jumlah seluruh ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$	
Cakupan KB Pascapersalinan	$\frac{\text{Jumlah ibu pascapersalinan yang menerima pelayanan KB pada 0–42 hari setelah melahirkan}}{\text{Jumlah seluruh ibu pascapersalinan pada periode pelaporan}} \times 100\%$				
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 80\%$ = Sangat baik — pemanfaatan KB pascapersalinan tinggi, edukasi dan akses efektif • 60–79% = Baik — cakupan cukup baik, namun masih ada ibu yang belum terlindungi risiko kehamilan berulang • 40–59% = Rendah — banyak ibu pascapersalinan belum menggunakan KB; risiko unmet need tinggi • $< 40\%$ = Sangat rendah / masalah serius — program tidak efektif, perlunya intervensi intensif 			
	Sumber Data :	ASIK / SatuSehat (pelaporan layanan ibu & KB), SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas), SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)			
	Frekuensi :	Triwulanan & Tahunan			
36	Nama Indikator :	Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			
	Dasar Hukum :	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan			
	Definisi Operasional -	Praktek Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi untuk kontak kulit dengan kulit ibu segera setelah lahir, kemudian mencari sendiri puting dan mulai menyusu, dalam kurun waktu 1 jam pertama setelah kelahiran dan berlangsung minimal selama 1 jam.			

	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Jumlah peserta KB baru pascapersalinan (dalam 42 hari setelah melahirkan)}}{\text{Jumlah total persalinan hidup di suatu wilayah}} \times 100\%$		
	Interpretasi :	≥ 90% = Sangat baik — IMD telah menjadi standar rutin di fasilitas kesehatan		
		80–89% = Baik — namun masih perlu peningkatan konsistensi		
		60–79% = Cukup — masih ada kendala signifikan dalam implementasi IMD		
		< 60% = Rendah — perlu intervensi		
	Sumber Data :	Portal Satu Data Indonesia (data.go.id), Badan Pusat Statistik (BPS)		
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan		
37	Nama Indikator :	Usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (mp-asi) beragam		
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri, Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes), Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO, UNICEF)		
	Definisi Operasional -	Usia 6–23 bulan mendapat MP-ASI beragam adalah persentase anak usia 6–23 bulan yang memenuhi kriteria Minimum Dietary Diversity (MDD), yaitu mengonsumsi ≥5 dari 8 kelompok pangan pada hari sebelumnya (previous day recall).		
	Rumus Perhitungan :	Usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (mp-asi) beragam	$\frac{\text{Jumlah anak 6–23 bulan yang mendapat MP-ASI} \geq 5 \text{ kelompok pangan}}{\text{Seluruh anak usia 6–23 bulan yang tercatat pada periode pelaporan.}}$	× 100%
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • ≥80%: Baik – mayoritas anak telah mendapat MP-ASI beragam • 60–79%: Cukup – perlu peningkatan edukasi PMBA dan akses pangan • <60%: Kurang – risiko kualitas diet buruk dan risiko stunting meningkat. • <40%: Buruk – memerlukan intervensi segera (pelatihan kader, edukasi ibu, bantuan pangan). 		

	Sumber Data :	e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGI)			
	Frekuensi :	Triwulan			
38	Nama Indikator :	Anak usia 0-59 bulan Gizi Buruk mendapat tata laksana gizi buruk			
	Dasar Hukum :	Pedoman Tata Laksana Gizi Buruk Kementerian Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan tentang MTBS / MTBS Plus, Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting			
	Definisi Operasional -	Anak usia 0–59 bulan gizi buruk yang mendapat tata laksana gizi buruk adalah persentase anak balita dengan status gizi buruk (berdasarkan antropometri atau tanda klinis) yang mendapat tata laksana sesuai pedoman nasional dalam periode pelaporan. Kriteria Anak Gizi Buruk (berdasarkan Permenkes & Standar Antropometri 2020): BB/TB atau BB/PB < -3 SD, atau PB/U atau TB/U < -3 SD disertai tanda klinis, atau Gizi buruk dengan komplikasi (edema pitting bilateral), atau Gejala klinis berat menurut tenaga kesehatan.			
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Cakupan Tata Laksana Gizi Buruk (%) =</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> $\frac{\text{Jumlah anak 0–59 bulan gizi buruk yang telah mendapatkan tata laksana (RS/Puskesmas) sesuai pedoman.}}{\text{Jumlah seluruh anak 0–59 bulan yang terdiagnosis gizi buruk pada periode pelaporan}} \times 100\%$ </td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	Cakupan Tata Laksana Gizi Buruk (%) =	$\frac{\text{Jumlah anak 0–59 bulan gizi buruk yang telah mendapatkan tata laksana (RS/Puskesmas) sesuai pedoman.}}{\text{Jumlah seluruh anak 0–59 bulan yang terdiagnosis gizi buruk pada periode pelaporan}} \times 100\%$	
Cakupan Tata Laksana Gizi Buruk (%) =	$\frac{\text{Jumlah anak 0–59 bulan gizi buruk yang telah mendapatkan tata laksana (RS/Puskesmas) sesuai pedoman.}}{\text{Jumlah seluruh anak 0–59 bulan yang terdiagnosis gizi buruk pada periode pelaporan}} \times 100\%$				
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 90\%$ = Sangat baik – kasus gizi buruk tertangani hampir seluruhnya • 80–89% = Baik – sebagian besar tertangani • 0–79% = Cukup – perlu peningkatan rujukan & ketersediaan RUTF • $< 60\%$ = Buruk – banyak kasus tidak tertangani, risiko kematian meningkat 			
	Sumber Data :	Register MTBS / MTBS Plus di Puskesmas, SIGI / SIGA (Sistem Informasi Gizi Indonesia), egister Tata Laksana Gizi Buruk di Rumah Sakit			
	Frekuensi :	Triwulan			
39	Nama Indikator :	Anak 6-59 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi			
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)			

	Definisi Operasional -	Anak usia 6–59 bulan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi adalah persentase anak balita usia 6–59 bulan dengan status gizi kurang (berdasarkan antropometri) yang menerima intervensi tambahan asupan gizi sesuai pedoman
	Rumus Perhitungan :	$\frac{\text{Cakupan Anak Gizi Kurang Mendapat Tambahan Asupan Gizi (\%)}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 6–59 bulan yang teridentifikasi gizi kurang}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 90\%$ = Sangat baik – penanganan gizi kurang optimal • 80–89% = Baik – sebagian besar anak tertangani • 60–79% = Cukup – perlu peningkatan pemantauan dan ketersediaan PMT • $< 60\%$ = Buruk – risiko meningkatnya gizi buruk & wasting
	Sumber Data :	e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Sistem Informasi Gizi Terpadu (SIGI/SIGA)
	Frekuensi :	Triwulan
40	Nama Indikator :	Anak usia 0-23 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar
	Dasar Hukum :	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar
	Definisi Operasional -	<p>Anak usia 0–23 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar adalah Anak berusia 0–23 bulan yang pada periode pelaporan mengalami diare (≥ 3 kali buang air besar cair dalam 24 jam) dan menerima tata laksana diare sesuai standar.</p> <p>a. Pemberian ORS/Oralit</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Oralit diberikan segera saat anak mengalami diare. ✓ Dosis sesuai pedoman: diberi sedikit-sedikit dan sering, sesuai berat badan dan kondisi dehidrasi. <p>b. Pemberian Zinc</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dosis sesuai standar: <ul style="list-style-type: none"> 10 mg/hari untuk usia < 6 bulan 20 mg/hari untuk usia 6–23 bulan ✓ Diberikan selama 10–14 hari berturut-turut. <p>c. Pencatatan</p> <p>Anak dihitung jika tercatat telah menerima oralit dan zinc (keduanya) pada fasilitas kesehatan/posyandu.</p>

Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan (\%)} = \frac{\text{Anak 0–23 bulan diare yang mendapat oralit \& zinc sesuai standar}}{\text{Total anak 0–23 bulan yang mengalami diare}} \times 100\%$
Interpretasi :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur mutu penanganan diare pada anak Semakin tinggi cakupan, semakin baik: Ketepatan penanganan diare sesuai standar MTBS. Penggunaan oralit untuk mencegah dehidrasi. Pemberian zinc 10–14 hari yang terbukti mengurangi durasi dan kekambuhan diare. 2. Indikator kemampuan sistem kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - Cakupan tinggi menunjukkan: Fasilitas kesehatan memiliki persediaan oralit dan zinc. Tenaga kesehatan mempraktikkan standar klinis. Pencatatan dan pelaporan kasus diare berjalan baik. - Cakupan rendah menunjukkan: Masih kurangnya akses pelayanan. Pemberian tata laksana belum sesuai standar. Stok obat sering habis. Banyak kasus yang tidak dibawa ke fasilitas kesehatan atau tidak tercatat. 3. Bentuk perlindungan terhadap komplikasi diare <ul style="list-style-type: none"> - Tatalaksana yang tepat menurunkan risiko: Dehidrasi Malnutrisi (gizi kurang/gizi buruk) Rawat inap Kematian <p>Dengan demikian, indikator ini dapat dipakai untuk memantau upaya pencegahan stunting.</p> 4. Target ideal Target program biasanya mendekati 100%, karena seluruh anak diare usia 0–23 bulan wajib mendapatkan oralit dan zinc.
Sumber Data :	e-PPGBM (jika terintegrasi dengan kejadian diare), SIKDA/ASDK (Aplikasi Sistem Informasi Kemenkes)
Frekuensi :	Triwulan

41	Nama Indikator :	Anak usia 24 - 59 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar
	Dasar Hukum :	
	Definisi Operasional	Anak berusia 24–59 bulan yang pada periode pelaporan mengalami diare (≥ 3 kali BAB cair dalam 24 jam) dan mendapatkan tata laksana diare sesuai standar nasional, yaitu pemberian oralit (ORS) dan zinc sesuai dosis dan aturan pemberian, serta tercatat dalam pelayanan kesehatan.
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan (\%)} = \frac{\text{Jumlah anak 24–59 bulan diare yang mendapat oralit dan zinc sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh anak 24–59 bulan yang mengalami diare}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>Cakupan yang tinggi menunjukkan bahwa penanganan diare sudah sesuai standar MTBS, yaitu pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi dan zinc selama 10–14 hari untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Hal ini menandakan bahwa akses pelayanan, ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, dan pencatatan kasus berjalan dengan baik.</p> <p>Sebaliknya, cakupan yang rendah mengindikasikan bahwa banyak anak diare belum ditangani sesuai standar, adanya kendala pelayanan, ketersediaan oralit/zinc yang terbatas, atau pencatatan yang belum optimal, sehingga risiko komplikasi (dehidrasi, gizi kurang, rawat inap) lebih tinggi.</p> <p>Secara keseluruhan, indikator ini memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan kesehatan anak, efektivitas pencegahan komplikasi diare, dan kontribusi terhadap pencegahan stunting di wilayah.</p>
	Sumber Data :	Register dan Pencatatan Fasilitas Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan
	Frekuensi :	Triwulan
42	Nama Indikator :	Anak usia 0 - 23 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)
	Dasar Hukum :	Permenkes RI No. 4 Tahun 2019, Petunjuk Teknis POPM Kecacingan Kemenkes RI, RPJMN 2020–2024 dan Rencana Aksi Pencegahan Stunting
	Definisi Operasional	Anak berusia 0–23 bulan yang pada periode pelaporan mendapatkan pemberian obat cacing (Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM) sesuai rekomendasi program nasional, tercatat dalam register pelayanan, posyandu, atau fasilitas kesehatan
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan POPM anak usia 12–23 bulan (\%)} = \frac{\text{Jumlah anak usia 12–23 bulan yang mendapatkan obat cacing}}{\text{Jumlah seluruh anak 12 - 23 Bulan}} \times 100\%$

	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 95\%$: Sangat baik – cakupan optimal • 80–94% : Baik, perlu peningkatan pemerataan • $< 80\%$: Rendah – risiko kecacingan tetap tinggi 			
	Sumber Data :	SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas), e-PPGBM (jika POPM dicatat saat kegiatan timbang balita). Rekap pelaksanaan POPM semesteran dari koordinator program P2PTM/P2P			
	Frekuensi :	Triwulan			
43	Nama Indikator :	Anak usia 24 - 59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)			
	Dasar Hukum :	Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019, Petunjuk Teknis POPM Kecacingan			
	Definisi Operasional -	<p>Anak usia 24–59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM) adalah jumlah anak berusia 24 sampai 59 bulan (2–4 tahun 11 bulan) yang menerima obat cacing sesuai dengan jadwal dan dosis pemberian obat cacing yang ditetapkan pemerintah.</p> <p>Ketentuan teknis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat yang digunakan: Albendazole atau Mebendazole. - Dosis standar: Albendazole 400 mg → 1 tablet kunyah atau Mebendazole 500 mg → 1 tablet - Frekuensi pemberian: 2 kali setahun (setiap 6 bulan) dalam kegiatan POPM nasional/daerah. - Anak dihitung memenuhi indikator bila: Berusia 24–59 bulan, dan Menerima obat cacing pada periode pelaporan (biasanya semester berjalan). 			
	Rumus Perhitungan :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; padding: 5px;">Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> $\frac{\text{Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan}} \times 100\%$ </td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =	$\frac{\text{Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan}} \times 100\%$	
Cakupan POPM Anak 24–59 bulan (%) =	$\frac{\text{Jumlah anak usia 24–59 bulan yang menerima obat cacing}}{\text{Jumlah seluruh anak usia 24–59 bulan}} \times 100\%$				
	Interpretasi :	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 95\%$ = Sangat baik. Program terlaksana optimal, risiko kecacingan turun signifikan. • 80–94% = Baik tetapi masih ada gap cakupan. Perlu penguatan mobilisasi posyandu & pemberian POPM. • $< 80\%$ = Rendah. Risiko penularan kecacingan tetap tinggi, intervensi belum memadai. 			
	Sumber Data :	SP2TP (laporan gizi dan P2P), ASDK (Aplikasi Satu Data Kesehatan), e-PPGBM (jika pencatatan dilakukan saat timbang balita)			

	Frekuensi :	Triwulan
44	Nama Indikator :	Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24 - 59 bulan
	Dasar Hukum :	
	Definisi Operasional -	<p>Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24–59 bulan adalah jumlah anak berusia 24–59 bulan yang didiagnosis pneumonia oleh tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam periode pelaporan tertentu (bulanan, triwulan, atau tahunan).</p> <p>- Diagnosis pneumonia ditetapkan berdasarkan: Tanda dan gejala klinis sesuai pedoman nasional (batuk atau kesulitan bernapas disertai napas cepat atau tarikan dinding dada); Pemeriksaan fisik oleh tenaga kesehatan terlatih; Pencatatan dalam register pelayanan, ePIS/Web, atau sistem pelaporan surveilans (ASPAK, SIHA, atau sistem kabupaten/kota lainnya).</p> <p>- Kasus yang dihitung mencakup: Pneumonia baru (new cases) Pneumonia berulang (recurrent) Temuan dari fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta</p> <p>- Tidak termasuk: ISPA non-pneumonia Anak usia <24 bulan atau >59 bulan</p>
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan Penemuan Pneumonia 24-59 bulan (\%)} = \frac{\text{Jumlah kasus pneumonia pada anak 24-59 bulan yang ditemukan}}{\text{Perkiraan populasi anak 24-59 bulan}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>1. Jika Jumlah Temuan Kasus MENINGKAT Peningkatan jumlah kasus dapat bermakna positif atau negatif tergantung konteks: Makna Positif (Program kuat):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan fasilitas kesehatan lebih baik dalam mendeteksi pneumonia. - Pelacakan aktif dan skrining balita meningkat. - Pencatatan dan pelaporan membaik, sehingga kasus yang sebelumnya tidak dilaporkan kini tercatat. - Masyarakat lebih aktif mencari layanan, sehingga lebih banyak kasus terdeteksi dini. → Interpretasi: kualitas deteksi dini

		<p>meningkat.</p> <p>Makna Negatif (Masalah kesehatan meningkat):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terjadi peningkatan kejadian pneumonia di masyarakat. - Ada penularan atau faktor risiko lingkungan yang memburuk (asap, polusi, gizi buruk, imunisasi tidak lengkap). - Potensi adanya kejadian luar biasa (KLB) ISPA/pneumonia jika meningkat sangat signifikan. <p>→ Interpretasi: beban penyakit meningkat.</p>
		<p>2. Jika Jumlah Temuan Kasus MENURUN</p> <p>Penurunan jumlah temuan kasus juga memiliki dua kemungkinan interpretasi:</p> <p>Makna Positif (Kesehatan masyarakat membaik):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terjadi penurunan insidensi pneumonia pada balita. - Program pencegahan berjalan baik (imunisasi, gizi, ASI, pengendalian lingkungan). - Perilaku mencari layanan kesehatan meningkat sehingga pneumonia lebih cepat teratasi sebelum berat. <p>→ Interpretasi: beban penyakit menurun.</p> <p>Makna Negatif (Program lemah):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi dini rendah, puskesmas tidak aktif menemukan kasus. - Underreporting atau data tidak masuk. - Masyarakat tidak datang ke fasilitas kesehatan. - Ada masalah dalam pencatatan dan pelaporan. <p>→ Interpretasi: kualitas surveilans/penemuan kasus menurun.</p>
	Sumber Data :	Sistem Informasi Kesehatan, ASPAK / SIRS (Rumah sakit), SIHA/ASIK (jika digunakan daerah), Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Pneumonia/ISPA
	Frekuensi :	Triwulan
45	Nama Indikator :	Skrining anemia terhadap remaja putri
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 41 Tahun 2016, Permendikbud tentang UKS/M
	Definisi Operasional -	<p>Skrining anemia pada remaja putri adalah pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada remaja putri usia 10–19 tahun, baik di sekolah, puskesmas, posyandu remaja, maupun fasilitas kesehatan lainnya, untuk mengetahui status anemia.</p> <p>Pemeriksaan dapat dilakukan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb-meter (portable hemoglobinometer) - Pemeriksaan laboratorium (hematology analyzer) <p>Remaja putri dinyatakan anemia bila kadar Hb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <12 g/dL (WHO & Kemenkes)

		<ul style="list-style-type: none"> - Yang dihitung dalam indikator “jumlah skrining anemia” adalah: - Remaja putri yang diperiksa kadar Hb-nya, baik hasilnya anemia atau tidak
	Rumus Perhitungan :	$\text{Cakupan Skrining Anemia (\%)} = \frac{\text{Jumlah remaja putri yang diperiksa Hb}}{\text{Total populasi remaja putri 10–19 tahun}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>a. Jika jumlah/cakupan skrining MENINGKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi positif: Layanan puskesmas semakin aktif menjangkau remaja. Kerja sama sekolah–puskesmas meningkat. Pemeriksaan Hb lebih mudah dilakukan. - Interpretasi negatif: Jika proporsi anemia juga meningkat, berarti beban anemia di masyarakat memburuk. <p>b. Jika jumlah skrining MENURUN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi positif: Tidak relevan kecuali jumlah populasi turun (jarang). - Interpretasi negatif: Penjaringan remaja putri lemah. Puskesmas tidak rutin turun ke sekolah. Kerja sama lintas sektor (Diknas/ sekolah) menurun. Alat Hb-meter terbatas atau tidak tersedia. Data tidak dilaporkan (underreporting).
	Sumber Data :	ASIK / e-PPGBM (jika digunakan oleh daerah), Laporan Bulanan Puskesmas (LB1/LB3), Laporan Program Gizi dan KIA, Data remaja putri (denominator): Dukcapil / BPS / Dinkes
	Frekuensi :	1 kali dalam setahun
46	Nama Indikator :	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap air Minum Aman
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), UU No. 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air, SPM Kesehatan – PP 2/2018 dan Permenkes No. 6 Tahun 2024

<p>Definisi Operasional</p> <p>-</p>	<p>Rumah tangga mendapatkan akses terhadap air minum aman adalah rumah tangga yang menggunakan sumber air minum yang memenuhi persyaratan kualitas air aman sesuai standar kesehatan, baik dari segi fisik, kimia, maupun mikrobiologi, serta tersedia secara cukup, kontinu, dan dapat dijangkau.</p> <p>Sumber air minum aman meliputi: Air perpipaan (PDAM/SPAM) yang dilengkapi proses pengolahan dan memenuhi standar kualitas Sumur gali/bor terlindungi, dengan konstruksi yang memenuhi standar dan bebas pencemaran Air hujan yang ditampung dan disimpan sesuai standar higiene Air kemasan yang berizin edar</p> <p>Sumber air permukaan yang telah diolah sesuai standar - Rumah tangga dianggap memiliki akses air minum aman jika: Sumber air minum dari improved source (terlindungi), dan Kualitas air memenuhi standar Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang kualitas air minum (E. coli 0/100 ml, parameter fisik dan kimia sesuai baku mutu).</p>
<p>Rumus Perhitungan :</p>	<p>Cakupan Akses Air Minum Aman (%) = $\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang menggunakan sumber air minum aman}}{\text{Total rumah tangga}} \times 100\%$</p>
<p>Interpretasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika cakupan meningkat Interpretasi positif: Akses masyarakat terhadap sumber air aman membaik Infrastruktur air minum (PDAM/SPAM/air tanah terlindungi) meningkat Program STBM pilar 5 berjalan baik Kesadaran masyarakat meningkat Dampak kesehatan: penurunan diare, stunting, penyakit berbasis air. • Jika cakupan menurun Interpretasi negatif: Ketersediaan air aman menurun (kemarau, kerusakan jaringan, air tanah tercemar) Infrastruktur pelayanan air tidak berfungsi Banyak hasil uji laboratorium tidak memenuhi standar Ada masalah pencemaran lingkungan (limbah domestik/industri) Data tidak lengkap (underreporting)

		<ul style="list-style-type: none"> Jika nilai sangat rendah Mengindikasikan: Tingginya risiko penyakit berbasis air Permukiman berisiko sanitasi buruk Intervensi air bersih harus menjadi prioritas daerah
	Sumber Data :	STBM Smart / aplikasi monitoring STBM,Susenas BPS (modul air minum dan sanitasi),Register surveilans kualitas air
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan
47	Nama Indikator :	Rumah Tangga mendapatkan akses terhadap Sanitasi Aman
	Dasar Hukum :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM),Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, UU No. 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air
	Definisi Operasional -	Rumah Tangga Mendapatkan Akses terhadap Sanitasi Aman adalah rumah tangga yang menggunakan fasilitas sanitasi (jamban) yang memenuhi persyaratan sehat dan membuang tinja secara aman, baik di tingkat rumah tangga, komunal, maupun sistem terpusat.
	Rumus Perhitungan :	Cakupan Rumah Tangga dengan Sanitasi Aman (%) = $\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi aman}}{\text{Jumlah seluruh rumah tangga}} \times 100\%$
	Interpretasi :	<p>a. Jika cakupan sanitasi aman MENINGKAT</p> <p>- Interpretasi positif:</p> <p>Kualitas sanitasi rumah tangga membaik STBM pilar 1 (Stop BABS) dan pilar 2-3 berjalan efektif Pengolahan lumpur tinja (IPLT) aktif dan berfungsi Risiko penyakit berbasis air (diare, cacingan, stunting) menurun Infrastruktur sanitasi ditingkatkan</p>

		<p>b. Jika cakupan MENURUN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi negatif: <ul style="list-style-type: none"> Rumah tangga kembali BABS atau menggunakan jamban tak layak Infrastruktur sanitasi rusak/ tidak berfungsi Banyak tangki septik tidak memenuhi standar teknis Ada keterbatasan layanan penyedotan lumpur tinja Pelaporan tidak lengkap (underreporting)
		<p>c. Jika cakupan sangat rendah (<50%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengindikasikan kondisi sanitasi berisiko tinggi Wilayah rawan diare, stunting, kecacangan Perlu intervensi prioritas lintas sektor (PUPR–Kesehatan–Desa)
	Sumber Data :	Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
	Frekuensi :	Triwulan dan Tahunan