



**LAPORAN KINERJA
(LKj)
DINAS KESEHATAN
PROVINSI
MALUKU UTARA
TAHUN 2024**

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI MALUKU UTARA
2025**



LAPORAN KINERJA (LKj) DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2024

DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU UTARA

Jl. 40, Kel. Sofifi, Kec. Oba Utara, Tidore Kepulauan

E-Mail : dinkes.mu@gmail.com

Website : dinkes.malutprov.go.id

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas izin dan perkenaan-Nya Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dapat menyelesaikan dan menyajikan Laporan Kinerja Tahun 2024.

Tujuan penyusunan laporan kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja yang bermanfaat selain sebagai amanat dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang termuat dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan mengacu pada petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu instansi pemerintah yang termuat dalam PERMENPAN No. 53 Tahun 2014, juga sebagai dokumen yang mencerminkan akuntabilitas dan diharapkan memberikan gambaran capaian kinerja Dinas Kesehatan.

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan telah dijabarkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2020 – 2024 dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan. Untuk mengetahui dan mengukur sampai sejauh mana pelaksanaan Renstra, maka dilaksanakan analisis capaian kinerja program dan kegiatan yang dilaporkan dalam bentuk Laporan Kinerja tahun 2024 dan merupakan bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan kinerja aparatur khususnya kinerja Dinas Kesehatan. Penyusunan laporan ini telah dilaksanakan secara maksimal, namun disadari masih terdapat kekurangan baik dari aspek teknis penulisan maupun isi laporan, sehingga diperlukan koreksi dalam rangka perbaikan laporan dimasa depan.

Apresiasi dan terima kasih kepada seluruh Bidang, Seksi, Program, dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah bekerja secara maksimal dengan berbagai tantangan yang dihadapi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik diseluruh wilayah Maluku Utara dalam mewujudkan Masyarakat Maluku Utara yang Sehat dan Cerdas berbudaya.

Sofifi, Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Maluku Utara



dr. Idhar Sidi Umar, M. Kes
NIP 19650208 199509 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI.....ii

DAFTAR TABELiii

DAFTAR GAMBAR.....iv

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. GAMBARAN UMUM..... 1

1. Struktur Organisasi3

2. Tugas Pokok Organisasi.....5

3. Sumber Daya Organisasi.....5

B. ISU STRATEGIS 7

1. Kesehatan Ibu dan Anak7

2. Kesehatan Gizi Bayi Balita 8

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular 9

4. Imunisasi Dan KLB/SKDR 12

5. Gerakan Masyarakat Sehat (Germas), Kabupaten/Kota Sehat Dan Posyandu 13

6. Kesehatan Kerja18

7. Pelayanan Kesehatan Penduduk Krisis Kesehatan Pada Wilayah Bencana/ Berpotensi Bencana..... 19

8. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)..... 21

BAB II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA23

A. Tujuan dan Sasaran..... 23

1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.... 23

2. Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 24

B. Strategi dan Arah Kebijakan..... 26

C. Perjanjian Kinerja Organisasi..... 35

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....37

A. Pengukuran Capaian Kinerja..... 37

B. Analisis Capaian Kinerja..... 38

C. Realisasi Anggaran..... 65

BAB IV P E N U T U P.....70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Jabatan Struktural.....	6
Tabel 1. 2	Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Tingkat Penpdidikan.....	6
Tabel 1. 3	Data Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	7
Tabel 1. 4	Rekapitulasi Data Jumlah Puskesmas Kab/Kota Yang Memenuhi Dan Belum Memenuhi 9 Jenis Nakes Strategis Desember 2024.....	21
Tabel 1. 5	Puskesmas Tanpa Dokter/Dokter Gigi Di Wilayah Kabupaten/Kota Di Provinsi Maluku Utara Per Desember 2024.....	22
Tabel 2. 1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024.....	25
Tabel 2. 2	Strategi dan Arah Kebijakan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024.....	26
Tabel 2. 3	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	35
Tabel 2. 4	Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Maluku Utara Tahun 2024.....	36
Tabel 3. 1	Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	37
Tabel 3. 2	Capaian Tujuan, Sasaran dan IKU Dinas Kesehatan tahun 2020-2024 serta Capaian Kinerja Tahun 2024.....	40
Tabel 3. 3	Tantangan, Masalah dan Solusi Kematian Ibu dan Anak Provinsi Maluku Utara.....	45
Tabel 3. 4	Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Rencana Intervensi di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.....	45
Tabel 3. 5	Data Peningkatan Kompetensi (Beasiswa Tugas Belajar).....	54
Tabel 3. 6	Data Peningkatan Kompetensi (Pelatihan) Tahun 2024.....	55
Tabel 3. 7	Disitribusi Posbindu Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024.....	62
Tabel 3. 8	Alokasi Dan Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.....	4
Gambar 1. 2	Jumlah Desa / Kelurahan memiliki Posyandu Aktif Provinsi Maluku Tahun 2024	17
Gambar 1. 3	Jumlah Pos UKK yang telah dibentuk sampai dengan Tahun 2024 Provinsi Maluku Utara.....	19
Gambar 3. 1	Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Positif.....	38
Gambar 3. 2	Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Negatif.....	38
Gambar 3. 3	Trend AKI Periode 2020-2024 Provinsi Maluku Utara	42
Gambar 3. 4	Jumlah dan Angka Kematian Ibu menurut jumlah per Kabupaten Kota, Provinsi Maluku Utara Tahun 2024.....	43
Gambar 3. 5	Trend Kematian Bayi Provinsi Maluku Utara Periode 2020-2024 Provinsi Maluku Utara.....	47
Gambar 3. 6	Angka Kematian Bayi per Kabupaten Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024	48
Gambar 3. 7	Prevalensi Balita Stunting Usia 0-59 Bulan Menurut Kabupaten Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024.....	49
Gambar 3. 8	Prevalensi Balita Wasting Usia 0-59 Bulan Menurut Kabupaten Kota Tahun 2024	51
Gambar 3. 9	Cakupan Penemuan Kasus TBC Tahun 2024.....	56
Gambar 3. 10	Cakupan Treatment Enrollment TBC SO Tahun 2024	56
Gambar 3. 11	Grafik Cakupan Treatment Enrollment TBC RO Tahun 2024	57
Gambar 3. 12	Capaian Program Malaria Provinsi Maluku Utara Tahun 2024	58
Gambar 3. 13	Peta Eliminasi Malaria Provinsi Maluku Utara Tahun 2024	59
Gambar 3. 14	Presentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV	60
Gambar 3. 15	Persentase Orang dengan HIV Yang Mendapat Pengobatan ART	61

**LAPORAN KINERJA
(LKj)
DINAS KESEHATAN
PROVINSI
MALUKU UTARA
TAHUN 2024**



BAB I

PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

Good governance merupakan syarat awal bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan pembangunan. Sehubungan dengan itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Untuk mewujudkan *good governance* tersebut maka mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing–masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing–masing, laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja instansi Pemerintah (SAKIP).

Salah satu bidang pembangunan yang menyangkut pelayanan wajib dasar adalah pembangunan dibidang kesehatan. Hakekat pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi –tingginya bagi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur sesuai dengan target kinerja yang telah di tetapkan dan dilaporkan merupakan akuntabilitas kinerja. Akuntabilitas adalah salah satu tonggak penting era reformasi.

Undang–undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN menyatakan akuntabilitas ini menentukan

bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang– undangan yang berlaku.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintahan atau penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara menandai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan memberikan gambaran pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran beserta capaian hasil indikator kinerja dari masing-masing bidang dalam lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat.

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara mempunyai peraturan perundangan yang menjadi acuan bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu :

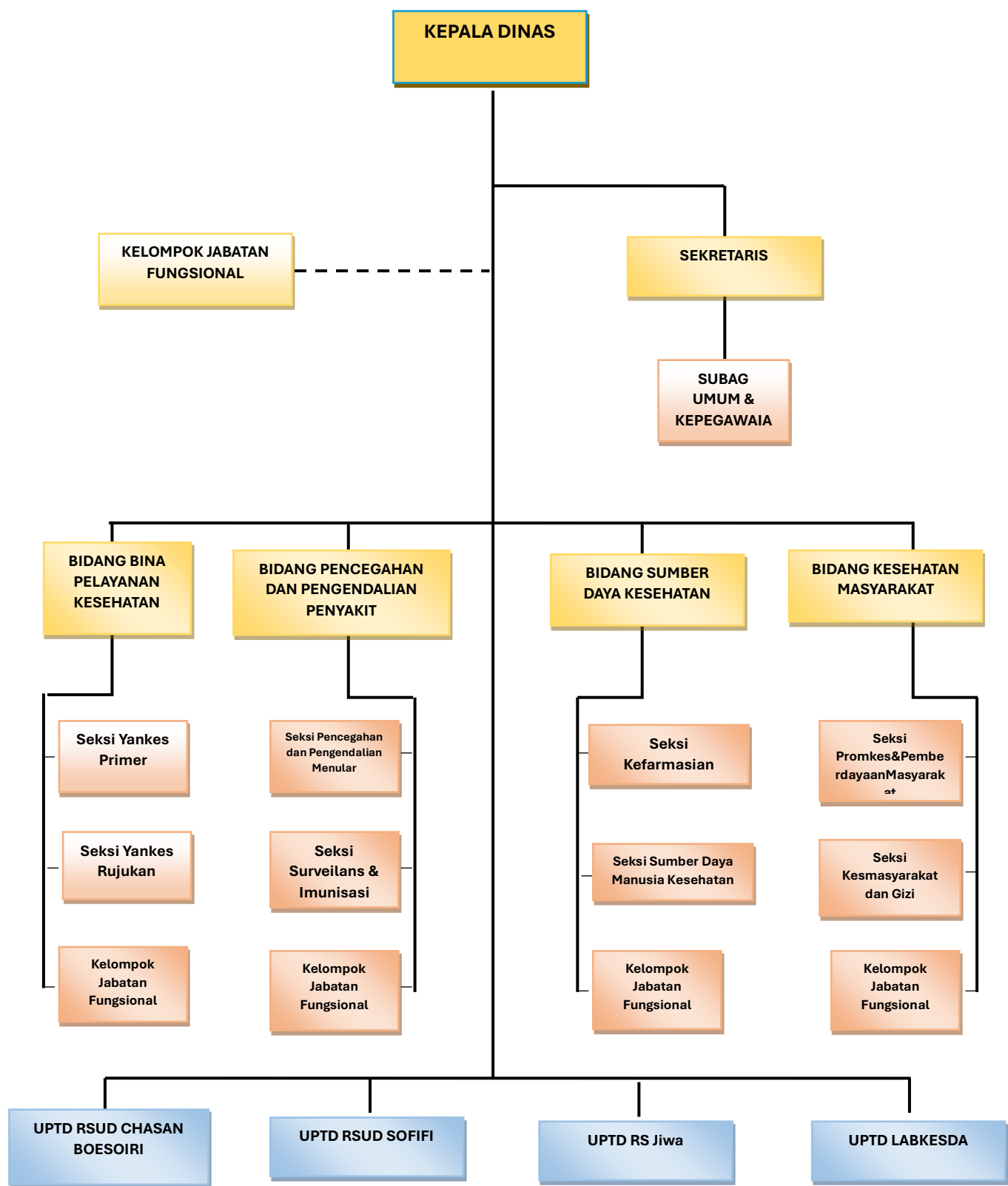
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, tambahan lembaran negara RI Nomor 5587).
2. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2023, tentang Aparatur Sipil Negara.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016, Tentang Perangkat Daerah.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
7. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 tahun 2016 tentang pedoman Teknis pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 22)
9. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 Tahun

- 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor .49 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Diundangkan pada Berita Negara RI Tahun 2019 Nomor 68)
 14. Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 38 Tahun 2016 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
 15. Peraturan Gubernur Nomor 37 tahun 2017 tentang pembentukan ,kedudukan dan susunan organisasi unit pelaksanan teknis daerah (UPTD) Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara mempunyai Struktur Organisasi.
 16. Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

1. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara serta Peraturan Gubernur Nomor 37 tahun 2017 tentang pembentukan ,kedudukan dan susunan organisasi unit pelaksanan teknis daerah (UPTD) Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara mempunyai Struktur Organisasi dengan susunan sebagai berikut:

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara



Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian, 2024

2. Tugas Pokok Organisasi

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 38 Tahun 2016 tentang kedudukan dan susunan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Wajib Pemerintahan dibidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi, mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan dibidang Kesehatan yang ditugaskan kepada Daerah. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan secara garis besar terdiri atas 4 bidang dengan masing-masing bidang terdiri atas 2 seksi dan sekretariat yang terdiri atas 1 subag.

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
 - a. Subbag Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a. Seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi
 - b. Seksi Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a. Seksi Kefarmasian
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis (UPT)
8. Kelompok Jabatan Fungsional

3. Sumber Daya Organisasi

Sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya terdiri atas sumber daya manusia serta aset. Berikut adalah gambaran sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan sebagai salah satu *input* dalam pelaksanaan tugas;

Tabel 1. 1 **Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Jabatan Struktural**

NO	UNIT KERJA	JABATAN STRUKTURAL						JUMLAH
		ESELON 2		ESELON 3		ESELON 4		
		L	P	L	P	L	P	
1	DINAS KESEHATAN	1	-	2	3	3	6	15
2	UPTD RSUD CHASAN BOESOIRI	1	-	2	9	7	12	31
3	UPTD RSUD SOFIFI	-	-	-	1	3	-	4
4	UPTD RS JIWA			-	-	2	1	3
5	UPTDLABKESDA	-	-	1	-	2	-	3
TOTAL		2		5	13	16	22	6

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2024

Tabel 1. 2 **Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN										JUMLAH
		MAGISTER		SARJANA		DIPLOMA		SMA		SMP		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	DINAS KESEHATAN	9	18	19	73	2	13	4	1	-	-	139
2	UPTD RSUD CHASAN BOESOIRI	14	14	51	119	46	188	20	52	-	1	505
3	UPTD RSUD SOFIFI	2	3	11	49	22	82	-	-	-	-	169
4	UPTD RS JIWA	2	2	4	11	6	25	-	-	-	-	50
5	UPTDLABKESDA	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	6
TOTAL		29	32	87	253	77	306	26	54	1	1	868

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2024

Tabel 1. 3 **Data Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN										JUMLAH
		MAGISTER		SARJANA		DIPLOMA		SMA		SMP		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	DINAS KESEHATAN	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
2	UPTD RSUD CHASAN BOESOIRI	-	-	10	29	21	31	-	-	-	-	91
3	UPTD RSUD SOFIFI	-	-	-	3	4	8	-	-	-	-	15
4	UPTD RS JIWA	-	-	7	23	11	45	-	-	-	-	86
5	UPTDLABKESDA	-	-	-	1	4	4	-	-	-	-	9
TOTAL		-	-	17	56	40	88	-	-	-	-	201

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2024

B. ISU STRATEGIS

Potensi dan permasalahan termasuk isu strategis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Maluku Utara akan menjadi input dalam menentukan arah dan kebijakan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan angkat kematian ibu (AKI) melahirkan, Angka Kematian Bayi (AKB) ,angka kematian neonatal. Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan cenderung membaik, akan tetapi Angka Kematian Ibu dan Anak masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan bersalin yang belum memadai,

kondisi ibu hamil dengan komplikasi belum terkelola dengan baik belum lagi ditambah faktor determinan seperti akses ibu hamil dalam menjangkau fasilitas kesehatan sangat sulit serta fasilitas penyediaan layanan persalinan yang kurang memadai tidak belum tersedia di faskes terpencil dan masalah lainnya.

Salah satu potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan belum semuanya tersebar ke seluruh kab/kota khususnya di desa-desa terpencil, sebagian besar berada di perkotaan selain itu kompetensi tenaga yang masih kurang memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah puskesmas PONEK dan RS PONEK yang ada belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja menjadi factor penting dalam penurunan AKI dan anak. Mengingat sebagian besar kematian ibu terkait dengan penyebab langsung *obstetric* dan kondisi gawat darurat maka kemampuan untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan hal yang sangat penting, sementara belum semua tenaga kesehatan di puskesmas memiliki kompetensi terlatih kegawatdaruratan neonatal. Hal yang tidak kalah pentingnya dalam pengenalan kasus gawat darurat serta dapat merujuk tepat waktu.

Selain itu tantangan untuk menekan atau menurunkan angka AKI dan AKB di Maluku Utara dengan akses ke faskes yang sulit, infrastruktur yang masih minim, tenaga bidan dan dokter yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan di semua wilayah sulit serta faktor sosial budaya menjadi penghambat.

2. Kesehatan Gizi Bayi Balita

Salah satu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2020 – 2024 adalah percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan menurunkan prevalensi Stunting menjadi 14% dan menurunkan prevalensi Wasting pada balita menjadi 7%. Status gizi balita masih memerlukan perhatian penting terlihat dari masih tingginya angka Prevalensi Balita Stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 HPK sehingga panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita

dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO – MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006.

Penyebab stunting disebabkan oleh banyak faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh factor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun balita. Faktor penyebab Stunting di gambarkan sebagai berikut :

- a) Praktek pengasuhan yang kurang bagus
- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC dan Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c) Masih kurangnya akses rumah tangga
- d) Kekurang Gizi dalam waktu lama
- e) Sakit Infeksi yang Berulang
- f) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Maluku Utara menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber daya Manusia (SDM) salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting).

Dalam Bidang Pengendalian Penyakit, potensi dan permasalahan termasuk isu strategis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Maluku Utara dan menjadi salah satu input dalam menentukan arah dan kebijakan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Penemuan kasus TB di Maluku Utara saat ini mengalami peningkatan namun kalau dilihat dari jumlah target yang ditetapkan kita masih selisi sekitar 14 %. Untuk meningkatkan penemuan kasus diperlukan strategi dan intervensi untuk meningkatkan penanggulangan tuberkulosis yakni :

- 1) Penguatan komitmen kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.
- 2) Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
- 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
- 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining diagnosa dan tatalaksana Tuberkulosis

- 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
- 6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Adapun kendala – kendala yang di hadapi dalam pelaksanaan pengendalian TBC adalah sbb:

- 1) Kurangnya komitmen pemerintah daerah (Provinsi & Kabupaten) dalam mendukung program pengendalian TBC
- 2) Rendahnya pencapaian SPM, dengan rendahnya pencapaian SPM memberikan gambaran bahwa penemuan dan pemeriksaan terduga TB di wilayah Maluku Utara masih perlu di tingkatkan.
- 3) Kepatuhan pengobatan masih rendah utamanya bagi pasien yang berobat di RS meningkatkan risiko kematian, kejadian TB paru resisten obat dan penularan kasus semakin tinggi, beberapa fasilitas kesehatan tidak memberikan laporan hasil pengobatan yang dijalani.
- 4) Sistem rujukan baik specimen maupun pasien belum optimal sehingga ada kasus yang belum tertangani dan tercatat.
- 5) Kegiatan Investigasi Kontak (IK) masih rendah dengan pencapaian 39,93%.

Rencana tindak lanjut yang perlu di lakukan adalah penguatan komitmen pemda melalui advokasi dan sosialisasi, penguatan sistem surveilans kasus, IK dan monitoring – evaluasi di tiap level, penguatan jejaring internal maupun eksternal serta penguatan kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor terkait dan terpenting adalah dengan melakukan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri sendini mungkin bila di temukan adanya gejala- gejala awal TBC.

Program malaria sudah mencapai mencapai target eliminasi malaria yaitu tahun 2024 sebanyak 6 kab/kota, sehingga yang perlu ditingkatkan yaitu surveillance migrasi, survey vektor, Penyelidikan epidemiologi 1-2-5, Penatalaksanaan kasus malaria, koordinasi lintas sektor dan lintas program.

Sesuai Angka Nasional Program HIV/AIDS dengan target yang di tetapkan adalah 39.655 orang yang harus mendapatkan screening HIV, sementara data orang yang di Tes HIV tahun ini sebanyak 21.742 orang dengan capaian Target 54,8% sedangkan untuk Jumlah ODHIV yang mendapatkan ARV sebanyak 421 ODHIV dengan capain target 70% dari total target 95 % orang yang mendapatkan ARV.

Program DBD dalam rangka mencapai indikator program DBD yakni angka Incidence Rate (IR) < 10/100.000 Penduduk, maka perlu ditingkatkan penatalaksanaan kasus DBD dan penguatan surveilan DBD serta penguatan pengendalian vektor DBD dengan melakukan gerakan 3M Plus ditingkat masyarakat.

Untuk program kesling terkait dengan sampah, Pencemaran air, pencemaran udara, perubahan iklim, Air bersih, sanitasi, bencana penyakit berbasis lingkungan.

Dalam bidang pengendalian penyakit, *trend* penyakit tidak menular tampak menunjukkan peningkatan persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM Terpadu. Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan minimal tata laksana penyakit hipertensi dan DM atau telah melakukan pembinaan posbindu PTM di wilayahnya.

Sesuai dengan target Capaian Kinerja Indikator Dinas kesehatan Provinsi Maluku Utara, presentasi Desa/ Kelurahan memiliki posbindu aktif di tahun 2021 sebanyak 643 Posbindu, untuk tahun 2022 Posbindu bertambah menjadi 654 Posbindu dan untuk tahun 2023 jumlahnya masih sama dengan tahun 2023 yaitu 643 Posbindu, tahun 2024 jumlah posbindu mengalami peningkatan yaitu sebanyak 1155 Posbindu, namun kenyataan masih dibawah target PTM. Target presentasi Desa/ Kelurahan memiliki posbindu aktif adalah keaktifan seluruh posbindu Desa/Kelurahan di Maluku Utara. Hal ini masih sangat membutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia sehat. Sehingga dibutuhkan

1. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM dengan mendorong penguatan komitmen dari pengambil kebijakan, memberikan informasi dan pemahaman potensial produktifitas serta potensial ekonomi yang hilang akibat P2PTM pada pengambil keputusan kebijakan lintas sektor, menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama, serta mendorong advokasi lintas sektor untuk mewujudkan pembangunan bersama.
2. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif dengan menyebarluaskan secara masif sosialisasi pencegahan dan pengendalian faktor resiko PTM kepada seluruh masyarakat, meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penerapan budaya perilaku CERDIK, melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor

- risiko PTM baik di Posbindu maupun fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan penguatan tata laksana kasus sesuai standar, meningkatkan program peningkatan kualitas hidup (perawat paliatif) sesuai ketentuan.
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dengan meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi didukung dengan penganggaran pusat maupun secara mandiri oleh daerah, mendorong ketersediaan SDM secara kualitas maupun kuantitas, mendorong pemanfaatan SDM yang ada di masyarakat baik dilingkup awam, akademis, pegawai pemerintah dan swasta maupun organisasi profesi.
 4. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans dengan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan, mengoptimalkan dan mengintegrasikan sistem informasi yang dibangun oleh pusat maupun yang diupayakan oleh pusat maupun yang diupayakan oleh daerah, melakukan evaluasi dan menindak lanjuti hasil pendataan secara berkala dan dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang untuk perbaikan program, mendorong dilakukannya penelitian PTM yang diperlukan.
 5. Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan peran serta tokoh masyarakat dan kelompok potensial lainnya, mengintegrasikan kegiatan program dalam pelaksanaan hari - hari besar yang diwilayah masing - masing untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap P2PTM terutama pencegahan terhadap faktor resiko (misalnya melakukan deteksi dini pada hari - hari besar), berkoordinasi dengan lintas program terkait untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana, obat dan SDM, penerapan mutu pelayanan meliputi akreditasi dan tatalaksana kasus sesuai standar, berkoordinasi dan menguatkan kemitraan dengan pihak swasta lainnya.

4. Imunisasi Dan KLB/SKDR

Provinsi Maluku Utara sangat rentan dengan kasus penyakit menular bahkan di beberapa wilayah kab/kota sering terjadi KLB seperti KLB DBD, Polio Campak dan Suspek Campak serta Pertusis.

Untuk Sistem Kewaspadaan Dini sudah mencapai target yang sudah ditentukan yaitu 50% Kabupaten/Kota merespon < 24 jam, Sehingga kedepannya tetap melakukan peningkatan kinerja respon alert dan untuk dua kabupaten kota yang belum capai akan dilakukan OJT dan untuk 8 kabupaten/kota tetap mempertahankan kinerja sehingga dapat kita mencegah terjadinya peningkatan kasus bahkan terjadinya KLB .

Pengendalian dan pencegahan penyakit tidak terlepas dari upaya surveilans dan imunisasi. Pada tahun 2023 secara umum capaian Imunisasi dasar lengkap pada balita adalah 81% (18.774 anak) jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2020 terjadi peningkatan sebesar 13 %,

Trend imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 0 -11 Bulan dari tahun 2022/2023/2024 terjadi penurunan dimana 2022(91,2%), tahun 2023 (79%), tahun 2024(61,3%) hal ini dikarenakan introduksi antigen baru yg mengakibatkan adanya pemberian imunisasi / suntik ganda pada anak serta Pin Polio (nOPV2) di Tahun 2024 membutuhkan Edukasi yg maksimal ke Masyarakat serta keterampilan SDM dalam melakukan penyuntikan ganda

Agar tujuan program imunisasi tercapai yaitu dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian terhadap Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), maka dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di setiap wilayah sebesar > 95 %,

5. Gerakan Masyarakat Sehat (Germas), Kabupaten/Kota Sehat Dan Posyandu

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sendiri merupakan kegiatan pemerintah daerah yang ditujukan untuk meningkatkan kondisi lingkungan di wilayahnya kearah yang lebih baik sehingga masyarakatnya dapat hidup dengan aman, nyaman, bersih dan sehat. Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat adalah juga merupakan pelaksanaan berbagai kegiatan dalam mewujudkan kab/kota sehat berbasis masyarakat yang berkesinambungan, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah kab/kota. Kab/kota yang menyelenggarakan kawasan sehat adalah kab/kota yang menyelenggarakan pendekatan Kab/Kota Sehat dengan membentuk Tim Pembina dan Forum Kab/Kota Sehat yang menerapkan minimal 2 Tatanan dari 10 Tatanan Kawasan Sehat.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu inisiatif nasional yang lahir dari amanah Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 1 Tahun 2017, yang bertujuan untuk mendorong seluruh komponen bangsa agar secara sadar, mau, dan mampu berperilaku sehat guna meningkatkan kualitas hidup. GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis, terencana, dan berkelanjutan, yang tidak hanya melibatkan sektor kesehatan tetapi juga membutuhkan dukungan lintas sektor termasuk pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, serta masyarakat umum.

Wujud nyata dari aksi GERMAS meliputi peningkatan aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), konsumsi pangan sehat dengan gizi seimbang, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta pengelolaan lingkungan yang sehat. Upaya ini dilakukan melalui edukasi, advokasi, serta pemberdayaan masyarakat, baik di lingkungan rumah tangga, tempat kerja, sekolah, maupun ruang publik lainnya.

Sebagai bentuk komitmen dalam implementasi GERMAS, berbagai kebijakan berbasis kesehatan telah diterbitkan di tingkat pusat, provinsi, hingga kabupaten/kota. Pada tahun 2022, seluruh kabupaten/kota di Indonesia telah mengeluarkan kebijakan yang mendukung pembangunan berwawasan kesehatan, termasuk dalam perencanaan pembangunan daerah dan regulasi terkait pola hidup sehat. Beberapa contoh kebijakan tersebut meliputi: 1) Penyediaan ruang terbuka hijau dan fasilitas olahraga yang lebih mudah diakses oleh masyarakat, 2) Regulasi tentang pengendalian konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, garam, serta lemak di fasilitas umum, 3) Pembentukan dan penguatan Tim Pembina GERMAS di tingkat daerah untuk memastikan keberlanjutan program dan 4) Integrasi GERMAS dalam berbagai sektor seperti pendidikan, ketenagakerjaan, dan transportasi guna menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

Di lapangan, implementasi GERMAS masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya kesadaran masyarakat, keterbatasan sumber daya di daerah tertentu, serta perlunya penguatan koordinasi lintas sektor agar kebijakan yang telah dibuat dapat berjalan efektif. Oleh karena itu, upaya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader kesehatan, serta penggalangan dukungan dari sektor swasta dan organisasi masyarakat sipil terus diperkuat.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Provinsi Maluku Utara telah mendapatkan landasan hukum yang kuat melalui beberapa kebijakan daerah. Pada tahun 2019, Pemerintah Provinsi Maluku Utara menerbitkan Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 34 Tahun 2019 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Maluku Utara sebagai acuan utama dalam pelaksanaan program. Selain itu, untuk memperkuat koordinasi dan komunikasi antar pemangku kepentingan, juga diterbitkan Keputusan Gubernur Maluku Utara Nomor 486/KPTS/MU/2019 tentang Forum Komunikasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Provinsi Maluku Utara.

Implementasi kebijakan GERMAS di tingkat kabupaten/kota dimulai sejak tahun 2017 hingga 2021. Hingga tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara telah memiliki kebijakan daerah terkait pelaksanaan GERMAS,

menjadikan provinsi ini mencapai 100% kepemilikan kebijakan GERMAS. Jenis kebijakan daerah tersebut bervariasi, yaitu: Instruksi Bupati dan Peraturan Bupati/Wali Kota di 10 kabupaten/kota Seluruh kebijakan ini masih berlaku hingga tahun 2023, dan menjadi dasar bagi pelaksanaan GERMAS yang lebih optimal di tahun 2024.

Pada tahun 2024, pelaksanaan GERMAS di seluruh kabupaten/kota dilakukan dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan terukur, berfokus pada tiga indikator utama, yaitu: 1) Penggerakan masyarakat dalam mendukung kluster GERMAS, yang dilakukan minimal 3 kali dalam setahun, dengan melibatkan: Lintas sektor, termasuk instansi pemerintah dan dunia usaha, Lembaga pendidikan, seperti sekolah dan perguruan tinggi, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu, Posbindu, dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya, serta Mitra potensial, termasuk organisasi keagamaan, LSM, serta komunitas yang berperan dalam promosi kesehatan, 2) Pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja di semua kabupaten/kota, sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas, dan 3) Pelaksanaan pembinaan kesehatan tradisional, yang mencakup edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan pengobatan tradisional yang aman dan berbasis bukti ilmiah.

Pada tahun 2021, capaian pelaksanaan GERMAS di Maluku Utara telah melampaui target nasional (90%) dengan pencapaian lebih dari 90% kabupaten/kota aktif melaksanakan program. Sementara itu, pada tahun 2024, capaian penggerakan masyarakat telah mencapai 100%, yang berarti seluruh kabupaten/kota di Provinsi Maluku Utara telah sepenuhnya melaksanakan GERMAS sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Keberhasilan implementasi GERMAS di Maluku Utara tidak terlepas dari komitmen pemerintah daerah, dukungan lintas sektor, serta partisipasi aktif masyarakat. Dampak positif yang telah terlihat antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gaya hidup sehat, meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan promotif dan preventif, serta semakin kuatnya peran lintas sektor dalam mendukung kebijakan kesehatan.

Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan keberlanjutan program, seperti: 1) Meningkatkan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan agar perilaku hidup sehat menjadi budaya dalam kehidupan sehari-hari, 2) Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan GERMAS di kabupaten/kota untuk memastikan efektivitas program, 3) Menyesuaikan strategi pelaksanaan GERMAS dengan kondisi geografis Maluku Utara, terutama dalam menjangkau daerah terpencil dan kepulauan, dan

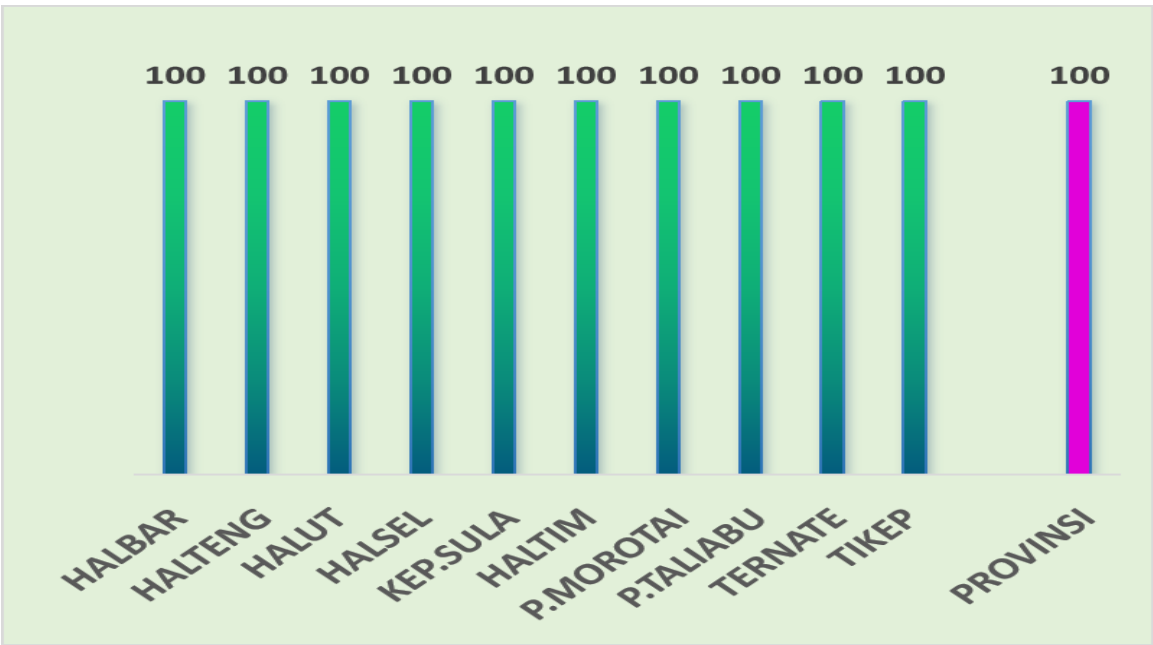
4) Dengan adanya kebijakan yang kuat serta kolaborasi yang baik antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, GERMAS di Maluku Utara diharapkan dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Upaya pemberdayaan masyarakat dalam sektor kesehatan dapat diukur dari tingkat keterlibatan masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Salah satu bentuk UKBM yang paling menonjol adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang menjadi pilar utama dalam mendukung layanan kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, serta pencegahan penyakit di tingkat komunitas.

Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam sektor kesehatan terlihat dari jumlah Posyandu aktif, yang menjadi salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Target nasional yang ditetapkan adalah minimal 80% Posyandu aktif, sementara pada tahun 2024, capaian nasional mencapai 90% Posyandu aktif. Di Provinsi Maluku Utara, keberhasilan implementasi program ini sangat signifikan, dengan 100% Posyandu telah berstatus aktif, melampaui target nasional yang telah ditetapkan. Pencapaian ini tidak terlepas dari berbagai upaya strategis yang dilakukan, antara lain: 1) Peningkatan kapasitas kader Posyandu, melalui pelatihan dan pendampingan secara berkala untuk memastikan kualitas layanan yang diberikan, 2) Integrasi layanan Posyandu dengan program kesehatan lainnya, seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Aksi Bergizi, serta program pencegahan stunting dan penyakit tidak menular, 3) Kolaborasi lintas sektor, yang melibatkan pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, dan organisasi masyarakat dalam mendukung keberlanjutan layanan Posyandu, dan 4) Pemanfaatan teknologi informasi, seperti digitalisasi data pelayanan Posyandu untuk meningkatkan efektivitas pencatatan dan pemantauan capaian program.

Dengan capaian 100% Posyandu aktif, Maluku Utara telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam pemberdayaan masyarakat dan peningkatan layanan kesehatan berbasis komunitas. Ke depan, tantangan utama yang harus diatasi adalah memastikan keberlanjutan dan peningkatan kualitas layanan Posyandu, terutama di daerah terpencil dan kepulauan, agar manfaatnya dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Gambar 1. 2 Jumlah Desa / Kelurahan memiliki Posyandu Aktif Provinsi Maluku Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Berdasarkan Grafik 1.7, terlihat bahwa Provinsi Maluku Utara telah mencapai 100% Posyandu aktif pada tahun 2024, melampaui target nasional sebesar 90%. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa seluruh 10 kabupaten/kota di Maluku Utara telah memenuhi standar minimal 80% Posyandu aktif, sebagaimana yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Adapun kriteria Posyandu aktif mencakup beberapa indikator utama, yaitu: 1) Melaksanakan pelayanan Posyandu terpadu setiap bulan, sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara rutin dan berkelanjutan, 2) Memiliki minimal 5 kader Posyandu yang bertugas dalam penyelenggaraan kegiatan dan pemberian layanan kesehatan di tingkat komunitas, serta 3) Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu, bayi, balita, remaja, dan lansia, guna memastikan cakupan pelayanan yang lebih luas dan komprehensif.

Capaian 100% Posyandu aktif di Maluku Utara menunjukkan adanya komitmen yang kuat dari pemerintah daerah, dukungan lintas sektor, serta partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan akses layanan kesehatan berbasis komunitas. Keberhasilan ini juga mencerminkan efektivitas berbagai program pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan, termasuk penguatan kapasitas kader, integrasi layanan kesehatan, serta digitalisasi pencatatan dan pelaporan layanan Posyandu.

Ke depan, upaya peningkatan kualitas layanan Posyandu perlu terus dilakukan, terutama dalam menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga kader di daerah terpencil, aksesibilitas layanan di wilayah kepulauan, serta

pemenuhan sarana dan prasarana yang mendukung keberlanjutan layanan Posyandu. Dengan komitmen yang berkelanjutan, Posyandu di Maluku Utara diharapkan dapat terus berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

6. Kesehatan Kerja

Pada umumnya pekerja di sektor informal kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan akan bahaya di lingkungan kerja, metoda kerja, lingkungan tempat kerja yang memenuhi standar kesehatan dan keamanan bekerja. Pada umumnya sifat pekerjaan informal hanya berdasarkan perintah dan perolehan upah. Hubungan yang ada hanya sebatas majikan dan buruh (tenaga kerja), dengan minimnya perlindungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Dimana K3 merupakan salah satu bentuk perlindungan tenaga kerja di segala jenis kegiatan usaha, baik formal maupun informal.

Pos UKK merupakan upaya pelayanan kesehatan kerja dasar bersumber daya masyarakat dalam menjalankan kegiatannya meliputi upaya promotif, preventif dan pengobatan sederhana yang bersifat pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit. Pembinaan Puskesmas terhadap Pos UKK dilakukan dengan mengirim tenaga pendamping yang datang secara berkala.

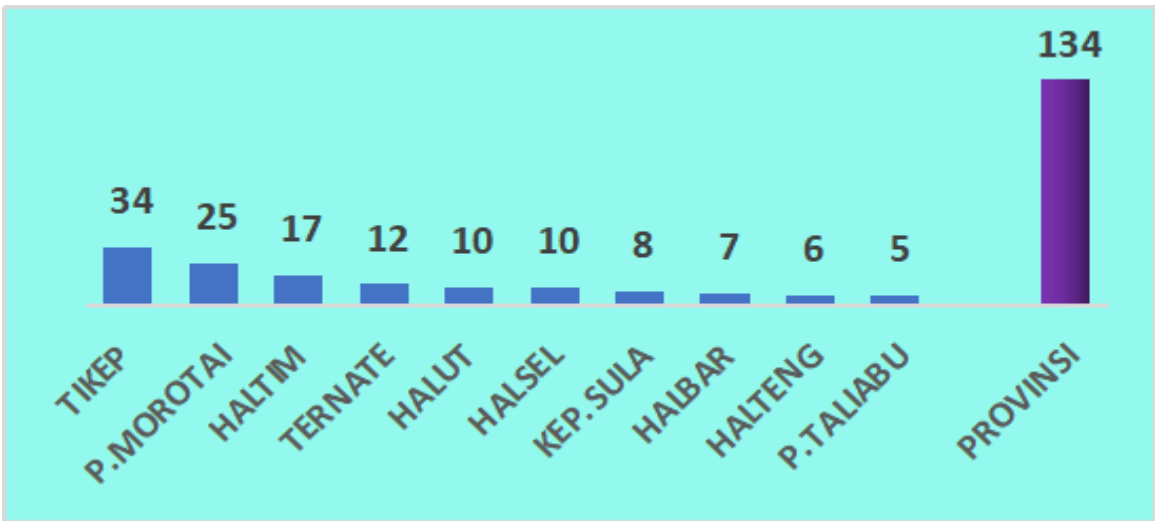
Jika peran Pos UKK dapat dioptimalkan melalui pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan, maka akan menjadi model bagi perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan para pekerja sektor informal yang selama ini memang belum ada.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas pekerja, Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknisnya, (Puskesmas) sebagai instansi pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat termasuk pekerja di sektor informal.

Upaya pelayanan kesehatan pada masyarakat pekerja di sektor informal melalui pengembangan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat pekerja dalam bentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, diperlukan peningkatan pengetahuan petugas dari setiap tingkatan untuk mengetahui tugas dan tanggungjawab masing-masing dalam pembentukan dan pembinaan Pos UKK.

Gambar 1. 3 Jumlah Pos UKK yang telah dibentuk sampai dengan Tahun 2024 Provinsi Maluku Utara



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Pada grafik diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas yg sudah membentuk Pos UKK di wilayahnya sampai akhir tahun 2024. Adapun Kabupaten yang paling banyak membentuk Pos UKK di Wilayah Puskesmas adalah Kota Tidore Kepulauan sebanyak 13 Pos UKK, di susul Kab.Morotai sebanyak 25 Pos UKK,Kabupaten Halmahera Timur sebanyak 17 Pos UKK dan Kota Ternate sebanyak 12 Pos UKK, sedangkan yang paling sedikit membentuk adalah Kabupaten Pulau Taliabu yaitu 5 Pos UKK. Jumlah Pos UKK tersebut di atas yang masih aktif sementara masih ada Pos UKK di Kabupaten Kota yang hanya terbentuk tetapi belum aktif melaksanakan kegiatan.

7. Pelayanan Kesehatan Penduduk Krisis Kesehatan Pada Wilayah Bencana/ Berpotensi Bencana

Provinsi Maluku Utara merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana alam. Dari Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)- BNPB, wilayah ini memiliki sejarah kejadian bencana banjir, cuaca ekstrim, gelombang ekstrim dan abrasi, gempa bumi, kebakaran hutan dan lahan, kekeringan, letusan gunung api, tanah longsor, dan tsunami.

Penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk terselenggaranya Penanggulangan Krisis Kesehatan yang terkoordinasi, terencana, terpadu, dan menyeluruh guna memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko, dan dampak permasalahan kesehatan.

Sepanjang tahun 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara memantau kejadian bencana di Kabupaten/Kota sebanyak 13 kejadian dan 2 diantara ada

penetapan SK Bupati/Walikota tentang Status Tanggap Darurat yaitu Bencana Letusan Gunung Api Ibu Kecamatan Tabaru Kabupaten Halmahera Barat dan kejadian Bencana Banjir Bandang yang terjadi di Kelurahan Rua Kecamatan Pulau Ternate Kota Ternate. Kejadian bencana mengakibatkan berbagai permasalahan kesehatan antara lain jatuhnya korban luka berat, luka ringan, pengungsian dan korban meninggal.

Mekanisme Pelaksanaan dalam rangka pemenuhan layanan dasar tersebut adalah pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu melalui kegiatan edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana; dan Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan.

Pelaksanaan pemenuhan capaian layanan dasar pada penduduk terdampak akibat bencana atau berpotensi bencana Provinsi pada akhir tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pra Krisis Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada saat pra krisis kesehatan yaitu edukasi pengurangan risiko terjadinya krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana telah dilaksanakan, di 3 Kabupaten yaitu :

- a. Kabupaten Halmahera Tengah dengan sasaran Desa Messa dan Desa Dote Kecamatan Weda Timur.
- b. Kabupaten Halmahera Utara dengan sasaran Desa Ngidiho dan Desa Duma Kecamatan Galela Barat
- c. Kabupaten Halmahera Barat dengan sasaran Desa Sangaji Nyeku dan Desa Duono Kecamatan Tabaru.

2. Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan.

Pada tahun 2024 tidak terdapat kejadian bencana dengan skala provinsi. sehingga untuk respon upaya penanggulangan tidak dilakukan. namun demikian Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tetap melakukan pemantauan dan mendukung Rapid Health Assessment/ RHA di Kab/Kota, memobilisasi dukungan logistik kesehatan berupa 10.000 masker untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat, melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Ternate tentang skema pelayanan kesehatan pada operasi

tanggap darurat serta menyampaikan laporan kepada Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I.

8. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Dalam pemenuhan upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya Sumber daya manusia kesehatan berperan penting. Sumber daya manusia kesehatan meliputi diantaranya tenaga Kesehatan. Secara kuantitas kondisi sumber daya manusia kesehatan di beberapa daerah saat ini diketahui belum mampu memenuhi secara lengkap kebutuhan pelayanan kesehatan dan mendistribusikan SDM kesehatan secara merata di daerah terutama 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas diantaranya dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik), apoteker, kesehatan masyarakat dan tenaga gizi. Secara kualitas di perlukan peningkatan dan pengembangan SDM kesehatan dalam menangani permasalahan kesehatan di Maluku Utara.

Tabel 1. 4 **Rekapitulasi Data Jumlah Puskesmas Kab/Kota Yang Memenuhi Dan Belum Memenuhi 9 Jenis Nakes Strategis Desember 2024**

NO	KAB/KOTA	JMLH PKM	MEMENUHI	%	TIDAK MEMENUHI	PRESENTASE %
1	TERNATE	11	7	63,64	4	36,36
2	TIKEP	10	5	50,00	5	50,00
3	HALBAR	15	6	40,00	9	60,00
4	HALTENG	12	12	100,00	0	00,00
5	HALUT	19	7	36,84	12	63,16
6	PULAU MOROTAI	13	2	15,38	11	84,62
7	HALSEL	32	6	18,75	26	81,25
8	HALTIM	16	8	50,00	8	50,00
9	KEP. SULA	13	2	15,38	11	84,62
10	PULAU TALIABU	9	2	22,22	7	77,78
MALUKU UTARA		150	57	38,00	93	62,00

Sumber : Bidang SDMK, 2024

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 150 Puskesmas 10 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Maluku Utara terdapat 57 Puskesmas atau 38,00% yang sudah terpenuhi 9 jenis tenaga Kesehatan strategis, sedangkan 93 Puskesmas belum terpenuhi.

Tabel 1. 5 **Puskesmas Tanpa Dokter/Dokter Gigi Di Wilayah Kabupaten/Kota Di Provinsi Maluku Utara Per Desember 2024**

No.	Kabupaten/ Kota	Total PKM	Tanpa Dokter	Tersedia Dokter	Tanpa Dokter Gigi	Tersedia Dokter Gigi
1	HALBAR	15	0	15	9	6
2	HALTENG	12	0	12	0	12
3	KEP SULA	3	0	10	11	2
4	HALSEL	32	2	30	26	6
5	HALUT	19	0	19	10	9
6	HALTIM	16	1	15	11	5
7	MOROTAI	13	2	11	8	5
8	TALIABU	9	2	7	7	2
9	TERNATE	11	1	10	1	10
10	TIKEP	10	1	9	4	6
	MALUKU UTARA	150	12	138	87	63

Sumber : Bidang SDM, 2024

Dari tabel ketersediaan tenaga dokter umum dan dokter gigi di Puskesmas dapat disimpulkan dari 150 Puskesmas di wilayah Provinsi Maluku Utara sudah tersedia tenaga dokter umum yakni sebanyak 138 orang dan dokter gigi sebanyak 63 orang, sedangkan Puskesmas tanpa dokter umum sebanyak 12 Puskesmas dan tanpa dokter gigi sebanyak 87 Puskesmas.

BAB II

PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA

A. Tujuan dan Sasaran

Dalam Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2020-2024 yang disusun berdasarkan RPJMD Provinsi Maluku Utara tahun 2020-2024 yang ditetapkan tentang RPJMD Perubahan Provinsi Maluku Utara 2020- 2024 bahwa visi Dinas Kesehatan adalah "Masyarakat yang Sehat dan Cerdas berbudaya". Visi yang di maksudkan untuk menyiapkan SDM Maluku Utara yang sehat, cerdas, terdidik dan terampil dan berdaya saing tinggi agar mampu berkarya dan berpartisipasi dalam proses pembangunan di berbagai bidang, berpikir, bersikap dan bertindak kreatif dalam mengatasi masalah kesehatannya dengan mengakses pelayanan kesehatan atas kesadaran diri sendiri, bahkan diharapkan mampu mempengaruhi lingkungannya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah di tetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan negara, sedangkan untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan tersebut dilakukan melalui beberapa misi yaitu:

1. Membangun Sumber Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya
2. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Lebih Baik dan Berkeadilan

1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

Tujuan adalah penjabaran dari pernyataan Visi dan Misi dan merupakan hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan, atau gambaran kondisi yang ingin dicapai di masa yang akan datang. Pernyataan tujuan selanjutnya dijabarkan ke dalam sasaran-sasaran strategis, yang merupakan rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan (*impact*), yaitu berupa pencapaian hasil (*outcome*) dari

pelaksanaan program dan keluaran (*output*) kegiatan-kegiatan perangkat daerah.

Dalam hal ini Visi dan Misi Gubernur Maluku Utara yang dijabarkan ke dalam tujuan dan sasaran Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, adalah:

Visi: Maluku Utara SEJAHTERA

Misi-1 : Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya

Misi-5 : Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Lebih Baik dan Berkeadilan

Untuk mendukung perwujudan Visi dan Misi RPJMD Perubahan Provinsi Maluku Utara 2020-2024 tersebut, ditetapkan tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, yaitu:

Tujuan 1 : Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat Maluku Utara untuk Hidup Sehat, dengan sasaran:

Sasaran 1 : Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan daerah.

Sasaran 2 : Meningkatnya peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan

Tujuan 2 : Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas fungsi penunjang pemerintah daerah bidang kesehatan, dengan sasaran:

Sasaran 3: Meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian program, serta akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan.

2. Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Gubernur Maluku Utara, Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2020-2024 mengusung 2 (dua) tujuan dan 3 (tiga) sasaran serta 8 indikator “exact” maupun sebagai “proxy” untuk mengukur keberhasilannya. Indikator-indikator tersebut selanjutnya akan menjadi indikator- indikator kinerja utama yang merepresentasikan keberhasilan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

Indikator tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2. 1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Tujuan/Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran
Tujuan 1: Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat Maluku Utara untuk Hidup Sehat	Peningkatan Indeks Kesehatan.
Sasaran 1: Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan daerah.	Angka Kematian Ibu (per 100rb KH)
	Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)
	Prevalensi stunting pada balita (persen)
	Prevalensi wasting pada balita (persen)
	Persentase fasilitas kesehatan Terakreditasi
	Presentase Kab/Kota Eliminasi Malaria
Sasaran 2 : Meningkatnya peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat
Tujuan 2 : Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas fungsi penunjang pemerintah daerah bidang kesehatan	Indeks Tata Kelola Dinas kesehatan
Sasaran 3 : Meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian program, serta akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Proporsi jumlah indikator kinerja tujuan, sasaran program, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen)

B. Strategi dan Arah Kebijakan

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2020-2024, diperlukan strategi dan arah kebijakan sebagaimana tersaji pada Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2. 2 Strategi dan Arah Kebijakan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Meningkatkan pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan fasilitas kesehatan lainnya;	Pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan RSUD Chasan Boesoeri, RSUD Sofifi dan RSJ Sofifi; Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah;
		Meningkatkan ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana di fasilitas layanan kesehatan serta vaksin, obat, alat kesehatan/ penunjang medik fasilitas layanan kesehatan termasuk penunjang operasional Rumah Sakit;	Pengadaan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan; Pengadaan alat kesehatan/ penunjang medik fasilitas layanan kesehatan; Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi dan alat-alat kesehatan/peralatan laboratorium kesehatan; Pemeliharaan gudang vaksin dan obat; Pendistribusian Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
		Mengembangkan pendekatan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan pulau kecil	- Penguatan kapasitas pelayanan kesehatan bergerak; - Penyediaan dan penguatan kapasitas pelayanan kesehatan berbasis Telemedicine;

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Melaksanakan SPM bidang kesehatan kewenangan provinsi;	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana;
		Meningkatkan koordinasi pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan lintas kabupaten/ kota	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB); Peningkatan Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/ Kota.
		– Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Penguatan kelas ibu hamil di Puskesmas; Penguatan manajemen terpadu balita muda dan sakit (MTBM/MTBS) di Puskesmas;
		– Meningkatkan pelayanan kesehatan usia produktif dan usia lanjut	Pendampingan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin di Puskesmas; Pendampingan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas
		– Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi masyarakat dengan fokus pada percepatan penurunan stunting dan wasting pada balita	Penyediaan fasilitas dan pemantauan efektifitas Kartu Maluku Utara Sehat; Penguatan upaya pemberian makanan bayi dan anak di kabupaten/ kota; Penguatan tata laksana gizi buruk di Puskesmas;
		– Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga, lingkungan serta promosi Kesehatan	Penguatan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga; Penguatan pelayanan kesehatan lingkungan; Pendampingan konseling menyusui di Puskesmas;

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	– Meningkatkan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	– Penguatan pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan; – Pembinaan dan pengawasan penyehat tradisional;
		– Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	– Peningkatan Deteksi Dini TB pada Populasi Khusus; – Peningkatan Intensive Case Finding (ICF) di Desa/Kelurahan Endemis Tinggi Kusta; – Peningkatan Mass Blood Survey di daerah reseptif Malaria dan populasi khusus;
		– Meningkatkan pelayanan kesehatan haji	– Peningkatan pelayanan kesehatan haji;
		– Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	– Pendampingan upaya kesehatan jiwa di Puskesmas;
		– Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	– Penguatan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Kabupaten/ kota;
		– Meningkatkan surveilans Kesehatan	– Peningkatan surveileans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I);
		– Meningkatkan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	– Pembinaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
		– Meningkatkan Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	– Peningkatan tindaklanjut verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi dan perpanjangan izin

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Meningkatkan pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan fasilitas kesehatan lainnya;	Pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan RSUD Chasan Boesoeri, RSUD Sofifi dan RSJ Sofifi; Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah;
		Meningkatkan ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana di fasilitas layanan kesehatan serta vaksin, obat, alat kesehatan/ penunjang medik fasilitas layanan kesehatan termasuk penunjang operasional Rumah Sakit;	Pengadaan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan; Pengadaan alat kesehatan/ penunjang medik fasilitas layanan kesehatan; Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi dan alat-alat kesehatan/peralatan laboratorium kesehatan; Pemeliharaan gudang vaksin dan obat; Pendistribusian Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
		Mengembangkan pendekatan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan pulau kecil	– Penguatan kapasitas pelayanan kesehatan bergerak; – Penyediaan dan penguatan kapasitas pelayanan kesehatan berbasis Telemedicine;

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Melaksanakan SPM bidang kesehatan kewenangan provinsi;	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana;
		Meningkatkan koordinasi pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan lintas kabupaten/ kota	Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB); Peningkatan Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/ Kota.
		Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Penguatan kelas ibu hamil di Puskesmas; Penguatan manajemen terpadu balita muda dan sakit (MTBM/MTBS) di Puskesmas;
		Meningkatkan pelayanan kesehatan usia produktif dan usia lanjut	Pendampingan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin di Puskesmas; Pendampingan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas
		Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi masyarakat dengan fokus pada percepatan penurunan stunting dan wasting pada balita	Penyediaan fasilitas dan pemantauan efektifitas Kartu Maluku Utara Sehat; Penguatan upaya pemberian makanan bayi dan anak di kabupaten/ kota; Penguatan tata laksana gizi buruk di Puskesmas;
		Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga, lingkungan serta promosi Kesehatan	Penguatan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga; Penguatan pelayanan kesehatan lingkungan; Pendampingan konseling menyusui di Puskesmas;

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Meningkatkan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya	– Penguatan pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan; – Pembinaan dan pengawasan penyehat tradisional;
		Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	– Peningkatan Deteksi Dini TB pada Populasi Khusus; – Peningkatan Intensive Case Finding (ICF) di Desa/Kelurahan Endemis Tinggi Kusta; – Peningkatan Mass Blood Survey di daerah reseptif Malaria dan populasi khusus;
		Meningkatkan pelayanan kesehatan haji	– Peningkatan pelayanan kesehatan haji;
		Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	– Pendampingan upaya kesehatan jiwa di Puskesmas;
		Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	– Penguatan upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Kabupaten/ kota;
		Meningkatkan surveilans Kesehatan	– Peningkatan surveileans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I);
		Meningkatkan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	– Pembinaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
		Meningkatkan Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	– Peningkatan tindaklanjut verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi dan perpanjangan izin

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatn ya Pemenuha n Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	– Melaksanakan Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	– Pelaksanaan investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat massal oleh kabupaten/kota
		– Meningkatkan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) serta pengelolaan rujukan dan rujukan balik	– Pengembangan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT); – Pembinaan tata laksana kasus rujukan non spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 8(FKTP);
		– Meningkatkan kapasitas Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional serta pengurangan risiko kesehatan	– Peningkatan kapasitas pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit ke Lab Rujukan/ Nasional; – Peningkatan kapasitas pengurangan risiko krisis kesehatan;
		– Meningkatkan pendampingan fasilitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	– Pendampingan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di fasilitas kesehatan; – Pendampingan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) di puskesmas; – Pendampingan tata laksana imunisasi di puskesmas; – Pendampingan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara di Puskesmas; – Pendampingan Pelayanan Terpadu PTM di puskesmas;

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	- Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan serta Sistem Informasi Kesehatan	-Peningkatan kapasitas pengelolaan data dan informasi kesehatan; -Peningkatan kapasitas pengelolaan sistem informasi kesehatan;
		- Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan Mutu pelayanan fasilitas Kesehatan	-Pendampingan peningkatan kelola fasilitas pelayanan kesehatan rujukan; -Pendampingan peningkatan mutu eksternal Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
		- Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dan pemerataan distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	-Pendampingan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan lintas kabupaten/kota
		- Meningkatkan kompetensi dan kualifikasi SDM Kesehatan termasuk pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan	-Peningkatan fasilitasi tugas belajar tenaga kesehatan; -Peningkatan fasilitasi pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan; -Peningkatan monitoring dan evaluasi SDM Kesehatan
		- Meningkatkan pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	-Pembinaan, pengendalian dan pengawasan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional
		- Meningkatkan efektifitas jaminan kesehatan masyarakat	- Peningkatan efektifitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

VISI : Maluku Utara Sejahtera			
Misi-1: Membangun Sumber Daya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berbudaya			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1: Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Masyarakat Maluku Utara Untuk Hidup Sehat	Sasaran 2: Meningkatnya peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan	- Meningkatkan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor	- Peningkatan sosialisasi kebijakan GERMAS di kabupaten/kota; - Peningkatan advokasi dan pendampingan penerapan kebijakan GERMAS di kabupaten/kota; - Peningkatan fasilitasi Pekan GERMAS Maluku Utara - Peningkatan fasilitasi Jambore Malaria; - Penguatan tenaga guru terlatih kesehatan jiwa; - Pembinaan Saka Bakti Husada Kabupaten/Kota;
		- Meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) PHBS dalam Rangka Promotif Preventif	- Peningkatan promosi kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
		- Meningkatkan pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	- Peningkatan kapasitas Pos Pembinaan Terpadu; - Peningkatan sosialisasi peningkatan peran lintas sektor dalam pembinaan Posyandu; - Peningkatan kapasitas Posyandu;
Misi-5: Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Lebih Baik dan Berkeadilan			
Tujuan 2 : Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Fungsi Penunjang Pemerintahan Bidang Kesehatan	Sasaran 3 : Meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian program serta akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Meningkatkan kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah, administrasi keuangan dan administrasi umum;	- Peningkatan kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja perangkat daerah, administrasi keuangan dan administrasi umum;
		Meningkatkan disiplin dan kapasitas sumber daya aparatur	- Peningkatan disiplin dan kapasitas sumber daya aparatur

C. Perjanjian Kinerja Organisasi

Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan merupakan Perjanjian Kinerja Eselon II (Kepala Dinas Kesehatan) dengan Gubernur.

Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan didalam perjanjian kinerja menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Maluku Utara. Berikut perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2024.

Tabel 2. 3 **Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN	Target Capaian Kinerja
1	Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan daerah	• Indeks Kesehatan • Angka Kematian Ibu (per 100rb KH) • Angka Kematian Bayi (per 1000 KH) • Prevalensi stunting pada balita (persen) • Prevalensi wasting pada balita (persen) • Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi • Persentase kabupaten/kota eliminasi malaria	75.75 183 12 14 5.27 100 80
2	Meningkatnya peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,521
3	Meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian program kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah	Proporsi jumlah indikator kinerja tujuan, sasaran program, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen)	85

Demi mendukung tercapainya indikator sasaran diatas Dinas Kesehatan Provnsi Maluku Utara tahun 2024 melaksanakan program kesehatan. Dengan rincian Program Kesehatan dan Penganggaran di sebagai berikut :

Tabel 2. 4 **Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Maluku Utara Tahun 2024**

NO	Program	Angggaran	Ket
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	37,090,466,800	APBD
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2,681,503,800	APBD
3	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	160,209,502,200	APBD
	TOTAL	199,981,472,800	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Capaian Kinerja

Manajemen pembangunan berbasis kinerja mengendalikan bahwa fokus dari pembangunan bukan hanya sekedar melaksanakan program / kegiatan yang sudah di rencanakan. Esensi dari manajemen pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perubahan, dimana program / kegiatan dan sumber daya anggaran adalah alat yang dipakai untuk mencapai rumusan perubahan, baik pada level keluaran, hasil maupun dampak. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* dimana salah satu pilarnya yaitu akuntabilitas, akan menunjukan sejauh mana sebuah instansi pemerintahan telah memenuhi tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang langsung bias dirasakan hasilnya oleh masyarakat. Karna itula pengendalian dan pertanggungjawaban program / kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada public telah dicapai.

Tabel berikut menggambarkan skala peringkat kinerja dikutip dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 yang juga digunakan dalam penyusunan Laporan Kinerja.

Tabel 3. 1 **Skala Nilai Peringkat Kinerja**

No	Intervensi Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Ket
1	85 – 100	Sangat Baik	
2	70 – 84	Baik	
3	50 – 69	Cukup Baik	
4	< 49	Kurang Baik	

Pengukuran kinerja dilakukan dengan dua cara perhitungan yaitu indikator bernilai positif menggunakan rumus perhitungan capaian bernilai positif (gambar 3.1) dan jika indikator bernilai negatif maka menggunakan perhitungan capaian kinerja bernilai negatif (gambar 3.2), untuk hasil penilaian kinerja, semakin tinggi capaian dari target menunjukkan semakin tinggi kinerja dan jika semakin rendah capaian dari target menunjukkan semakin rendahnya kinerja, untuk perhitungan capaian indikator menggunakan formula / rumus :

Gambar 3. 1 **Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Positif**

$$Capaian\ Indikator\ Kinerja = \frac{Realisasi}{Target} \times 100\%$$

Gambar 3. 2 **Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Negatif**

$$Capaian\ Indikator\ Kinerja = \frac{Target - (Realisasi - Target)}{Target} \times 100\%$$

B. Analisis Capaian Kinerja

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menyelenggarakan pelayanan di bidang Kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi yang didukung peran aktif aparatur Dinas untuk pencapaian dan perwujudan pembangunan bidang kesehatan yang berkualitas di Provinsi Maluku Utara.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2020 - 2024 menetapkan 2 (dua) tujuan, yaitu: Tujuan 1: Mewujudkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing Secara Inklusif, dengan sasaran: Meningkatnya Derajat Kesehatan Melalui Penguatan Kapasitas dan Kualitas Sistem Kesehatan Daerah; dan Tujuan

2: Mewujudkan Pemerintahan yang Bersih, Melayani, Transformatif dan Inovatif, dengan sasaran: Meningkatnya Kualitas Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan, dan Pengendalian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan. Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2022 sesuai target-target kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra 2020-2024, sebagaimana tersaji dalam Tabel 3.2. Indikator-indikator yang tersaji dalam indikator tersebut mencakup indikator kinerja utama sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Tabel dibawah ini merupakan tabel capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, yang mencakup dua tujuan dengan tiga sasaran dan delapan Indikator Kinerja Utama (IKU), di mana tahun 2024 menjadi target akhir dalam Rencana Strategis (Renstra). Tabel ini juga memuat data baseline tahun 2019, serta data realisasi capaian indikator dari tahun 2020 hingga 2023 sebagai acuan perbandingan dengan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2024.

Tabel 3. 2 Capaian Tujuan, Sasaran dan IKU Dinas Kesehatan tahun 2020-2024 serta Capaian Kinerja Tahun 2024

No	TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2019	Realisasi				2024					Kondisi Akhir Renstra
					2020	2021	2022	2023	Target Nasional	Target Daerah	Realisasi	Capaian Kinerja	PREDIKAT	
Tujuan 1: Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat Maluku Utara untuk hidup sehat		Peningkatan Indeks Kesehatan	Persen	74,12	74,35	74,54	75,1	78,09	-	75,75	78,50	104	Sangat Baik	78,50
1	Sasaran 1: Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Daerah	Angka Kematian Ibu (per 100rb KH)	Kelahiran Hidup	202	175	242	165	218	183	183	200	91	Sangat Baik	200
2		Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	Kelahiran Hidup	12	13	14	12,5	13	16	12	11	108	Sangat Baik	11
3		Prevalensi stunting pada balita (persen)	Persen	15,36	12,54	13,20	10,2	10	14	14	7,78	144	Sangat Baik	7,78
4		Prevalensi wasting pada balita (persen)	Persen	6,72	6,38	6,14	6,03	5,5	7	5,27	5,37	98	Sangat Baik	5,37
5		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	Persen	81,5	94	92,9	31,3	31,3	100	100	82,87	83	Baik	82,87
6		Persentase kabupaten/kota eliminasi malaria	Persen	-	10	30,0	40,	60	100	80	60	75	Baik	60

Tabel 3. 2 Capaian Tujuan, Sasaran dan IKU Dinas Kesehatan tahun 2020-2024 serta Capaian Kinerja Tahun 2024

No	TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2019	Realisasi				2024					Kondisi Akhir Renstra
					2020	2021	2022	2023	Target Nasional	Target Daerah	Realisasi	Capaian Kinerja	PREDIKAT	
7	Sasaran 2: Meningkatnya peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	Persen	0,120	0,114	0,124	0,143	0,148	0,33	0,521	0,151	29	Kurang Baik	0,151
Tujuan 2 : kapasitas dan kapabilitas fungsi penunjang pemerintahan bidang Kesehatan		Indeks tatakelola Dinas Kesehatan	Persen	50	50	55,5	62,90	65,35	(A) 80-89	77,5	*	*	*	*
8	Sasaran 3: Meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian program serta akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Proporsi jumlah indikator kinerja tujuan, sasaran program, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen)	persen	n/a	n/a	n/a	55,32	58,16	-	85	66,67	78,43	Baik	66,67

(*) Nilai Indeks tata Kelola di dasarkan pada hasil evaluasi oleh Biro Organisasi Provinsi Maluku Utara berdasarkan Penyampaian LKj 2024

1. Indeks Kesehatan

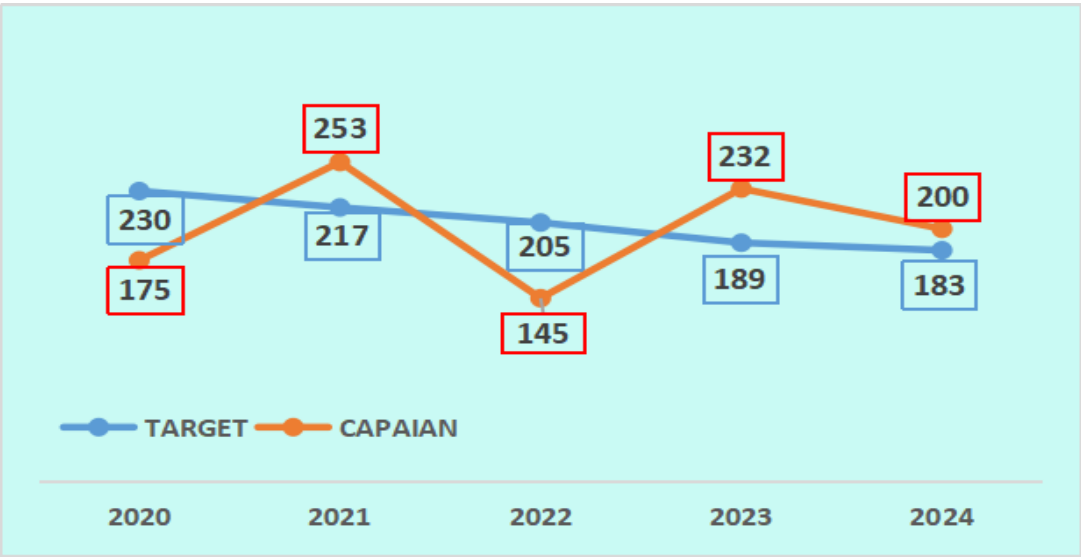
Merupakan hasil standarisasi atas nilai minimum dan maksimum usia yang ditetapkan sebagai representasi dari dimensi Umur panjang dan hidup sehat. Berdasarkan data BPS Angka Harapan Hidup (UHH) tahun 2024 Provinsi Maluku Utara sebesar 71,05 mengalami peningkatan 0,29 tahun dibanding UHH Provinsi Maluku Utara tahun 2023 (70,76).

Berdasarkan data AHH tahun 2024 sebesar 71,05 didapatkan capaian Indeks kesehatan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2024 sebesar 78,50 atau meningkat 0,41 poin dibanding tahun 2023 (75,09). Hasil ini telah melampaui dari target capaian Indeks Kesehatan tahun 2024 yang ditetapkan yaitu sebesar 75,75 dengan capaian kinerja kategori sangat baik.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Secara umum terjadi fluktuasi Angka Kenaikan Ibu, saat ini Angka Kematian Ibu menurun di tahun 2024 tidak terlalu signifikan dibandingkan dari tahun sebelumnya yakni dari 218/100.000 KH menjadi 200/100.000 kelahiran hidup, meskipun di tahun sebelumnya menurun.

Gambar 3.3 *Trend AKI Periode 2020-2024 Provinsi Maluku Utara*

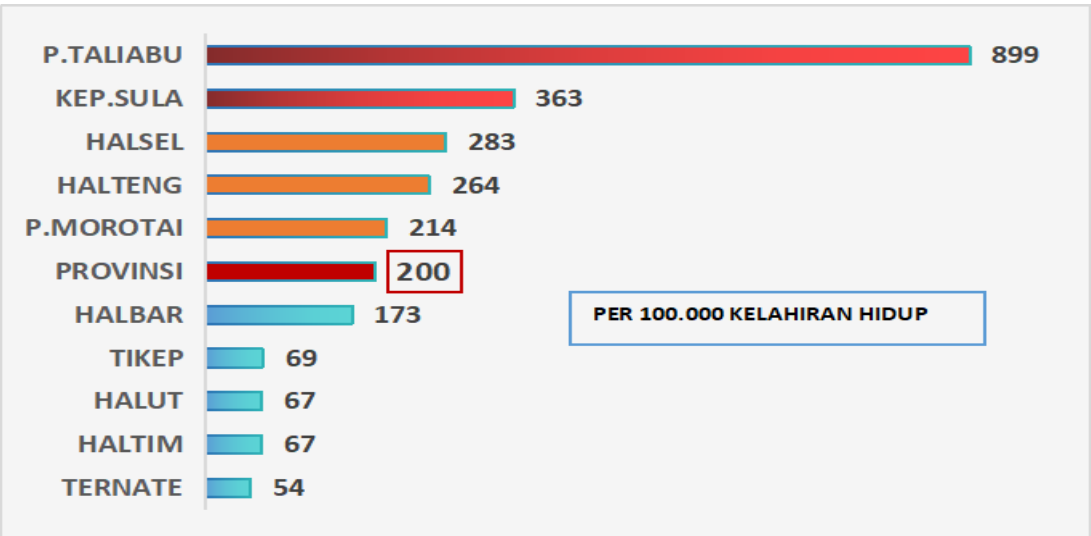


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Grafik diatas merupakan trend 5 tahun angka kematian ibu di Provinsi Maluku Utara. Penyebab utama kematian ibu antara lain: perdarahan post partum, HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan), Infeksi serta penyebab lainnya. Hal tersebut disebabkan antara lain kompetensi bidan dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas masih rendah, sistem pelayanan rujukan belum optimal, pendampingan pada ibu hamil dan sistem kontrol oleh tenaga kesehatan belum maksimal, kurangnya kerja sama lintas sektor dalam

peningkatan kesehatan ibu hamil. Tempat kematian ibu paling terbanyak di rumah sakit sebanyak 60 % hal ini di sebabkan karena terjadinya tiga faktor antara lain terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat dalam mendapat pelayanan. selain itu sebesar 19 % kematian ibu di rumah, 12 % kematian di puskesmas, 9 % tidak melaporkan tempat meninggalnya dan 2 % kematian ibu terjadi dalam perjalanan menuju tempat rujukan. Hal ini menunjukan faktor akses geografi yang sulit dan faktor sosial budaya dan ekonomi sehingga mmbuat proses rujukan menjadi terlambat baik terlambat sampai ke rumah sakit maupun terlambat dalam penanganan.

Gambar 3. 4 **Jumlah dan Angka Kematian Ibu menurut jumlah per Kabupaten Kota, Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Grafik diatas menunjukan terjadi penurunan kematian ibu di tahun 2024, hal ini di sebabkan karena pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin mulai membaik, pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin di fasyankes mulai membaik serta perbaikan sistim pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi MPDN walaupun dengan keterbatasan anggaran yang tersedia namun program kesehatan masyarakat dan gizi tetap melakukan pemantauan orientasi, dan OJT (*On the Job Training*) program melalui zoommeet dengan pengelola kabupaten kota serta tenaga kesehatan di puskesmas. Selain itu, pemantauan penyediaan fasilitas pemeriksaan berupa alat USG dokter di puskesmas sehingga komplikasi kehamilan dapat ditangani sedini mungkin dengan program perencanaan persalinan yang lebih baik.

Kegiatan yang dilaksanakan guna menurunkan angka kematian ibu pada tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Peningkatan SDM Kesehatan;
- b. Pendampingan program KIA di Kabupaten Kota
- c. Kemitraan lintas sector dan lintas program
- d. Pemantapan system rujukan
- e. Peningkatan kapasitas tenaga dokter, bidan dan perawat yang menjadi satu Tim penanganan kegawat daruratan maternal dan neonatal baik di tingkat puskesmas maupun tingkat rujukan.
- f. Pengadaan USG dari Pusat untuk puskesmas dalam rangka mendukung pemeriksaan ANC.

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan dua hal yang saling berkaitan, berdasarkan data capaian di tahun 2024, AKI dan AKB mengalami penurunan namun masih banyak masalah dan kendala dalam melaksanakan pelayanan di Provinsi Maluku Utara secara garis besar antara lain :

1. Keterbatasan Akses Layanan Kesehatan; (Banyak ibu yang tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan)
2. Kualitas Layanan Kesehatan; (Layanan kesehatan yang kurang berkualitas atau tidak tersedia di daerah terpencil dapat meningkatkan risiko kematian ibu)
3. Kondisi Kesehatan Ibu/Bumil/Catin/Bayi; (masalah komplikasi seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit lainnya yang tidak terdeteksi atau tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan)
4. Pendidikan, Pengetahuan dan Pola Asuh; (Kurang pengetahuan tentang bahaya kehamilan dan pentingnya perawatan antenatal dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan anak)
5. Faktor Sosial dan Ekonomi serta Lingkungan; (Kondisi ekonomi yang buruk, kurangnya dukungan sosial, dan faktor budaya serta lingkungan dan sanitasi yang buruk berkontribusi pada tingginya AKI/AKB, Stunting dan Wasting).

Berikut beberapa masalah dan solusi dalam permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak :

Tabel 3. 3 Tantangan, Masalah dan Solusi Kematian Ibu dan Anak Provinsi Maluku Utara

No	Tantangan & Masalah	Solusi
1	- SDM Kualitas, kuantitas Distribusi & Mutasi - Kurangnya sarana dan prasarana penunjang pelayanan	- Penyediaan Sumber Daya yang memadai (SDM, sarpras PKM dan Pustu, Alkes dan BMHP) - Peningkatan kapasitas Nakes dan Kader - Penguatan ILP sampai ke tingkat posyandu
2	Kerjasama LP/LS masih belum berjalan baik	Koordinasi LP/LS digalakkan secara terus menerus
3	Akses yang sulit, Geografis kepulauan (DTPK) & Sosial budaya Ekonomi yang kurang menunjang	Penguatan program P4K dan pemanfaatan Rumah Tunggu kelahiran
4	Sistim pencatatan dan pelaporan sering terlambat	Penguatan sistim pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik dan pemantauan setiap saat proses pengentrian data dari kab/kota
5	Keterbatasan anggaran untuk meningkatkan capaian program GIKIA	Peningkatan anggaran program GIKIA

Tabel 3. 4 Analisis Beberapa Faktor Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Rencana Intervensi di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

NO	FAKTOR	ANALISIS PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	- Kualitas Pelayanan KIA yang masih perlu di tingkatkan - Kurangnya Sarpras penunjang - Alur Rujukan yang belum tersistem dengan baik	- Kebijakan pemeriksaan bumil gratis - Implementasi ANC Terpadu - penyediaan sarpras - Tata laksana dan rujukan

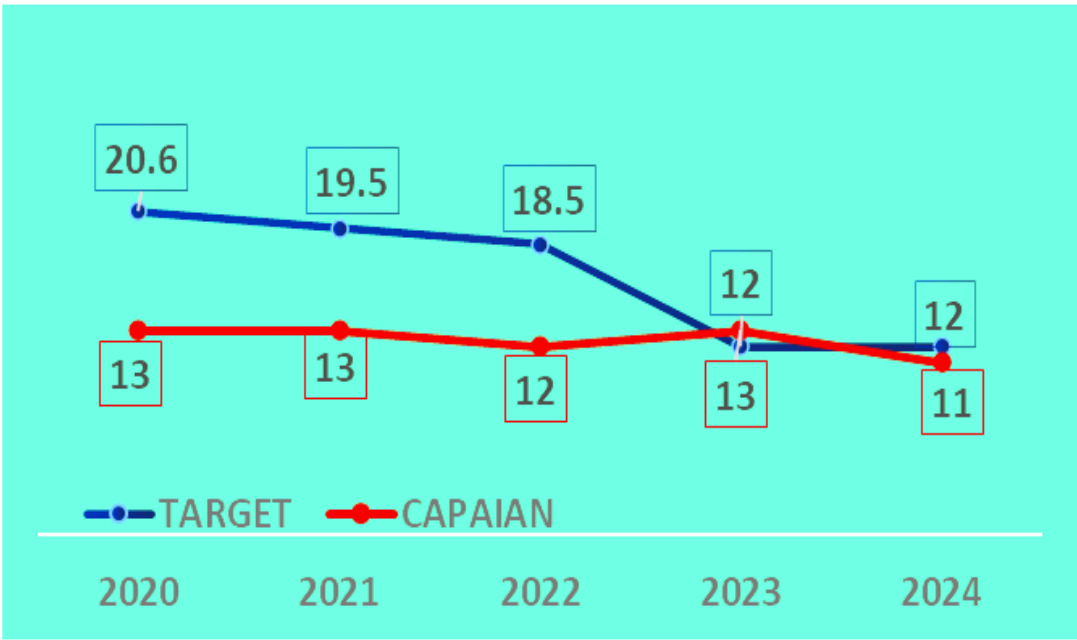
NO	FAKTOR	ANALISIS PENYEBAB	INTERVENSI PROGRAM/KEGIATAN
2	Petugas	- Kompetensi petugas yang masih beragam	- Kemitraan dengan Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kapasitas petugas
3	Faktor Ibu	- Pengetahuan ibu tanda bahaya kehamilan kurang - Perbaikan gizi pada ibu hamil KEK atau anemia	- Kunjungan rumah ibu hamil dan neonates risiko tinggi
4	Faktor Sosial	- Masih ada persalinan di dukun - Keluarga sebagai Pengambil keputusan dalam persalinan - Belum semua ibu hamil mempunyai JKN.	- Kemitraan bidan dan dukun - Sosialisasi dan kerjasama lintas sektor - Pemanfaatan dana jampersal .

3. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian bayi adalah merupakan angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 - 11 Bulan dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup). Faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian antara lain Asfiksia, BBLR, Infeksi, Kelainan Kongenital, Diare dll.

Angka Kematian bayi pada tahun 2024 sebesar 11 per 1000 kelahiran hidup dari target RPJMD 12/1000 KH. Angka ini menunjukkan penurunan kematian bayi dari tahun 2023 sebesar 13 per 1000 kelahiran hidup, dengan target AKB sebesar 12/1000 KH dalam penilaian Kinerja AKB provinsi Maluku Utara masih dikategorikan sangat Baik. Berikut trend kematian bayi provinsi maluku Utara dalam 5 tahun terakhir.

Gambar 3. 5 **Trend Kematian Bayi Provinsi Maluku Utara Periode 2020-2024 Provinsi Maluku Utara**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

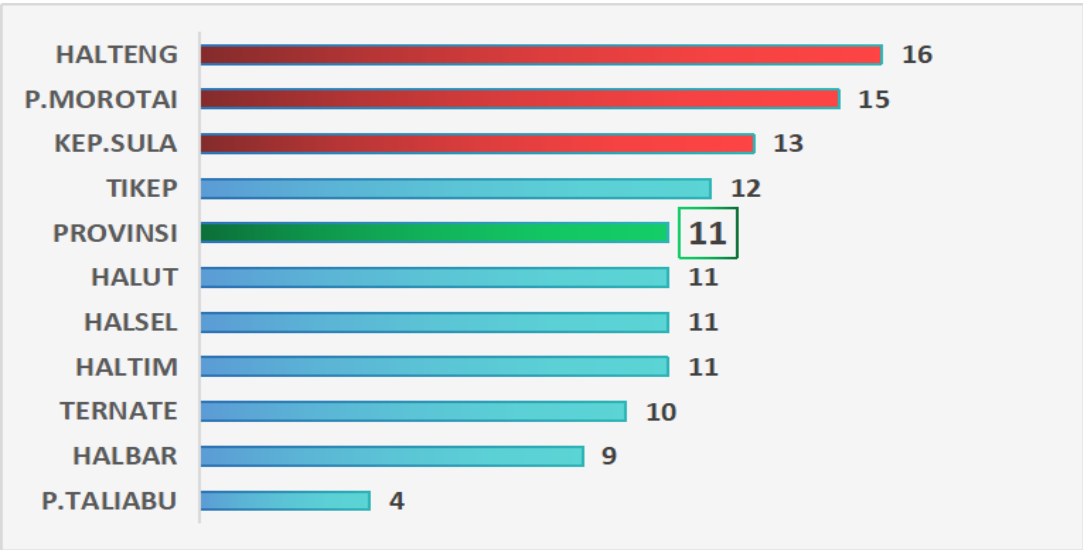
Laporan kematian bayi saat ini berdasarkan laporan Aplikasi MPDN yang sudah lengkap dalam proses pengkajian kematian baik dari puskesmas maupun rumah sakit. Penyebab kematian terbanyak terjadi pada usia neonatal (usia 0-28 hari) sebanyak 187 bayi ditambah dengan usia (29-11 bulan) sebanyak 48 bayi sehingga jumlah kematian bayi (usia 0-11 bulan) sebanyak 235 bayi dengan penyebab terbanyak yaitu Asfiksia, BBLR , infeksi, kelainan bawaan dan lain-lain. Dampak kematian bayi ini tidak terlepas dari factor-faktor pendukung Kesehatan ibu hamil yang perlu menjadi perhatian penting seperti asupan gizi dan penyakit yang diderita. Kondisi kesehatan ibu selama hamil dapat di pantau melalui ANC berkualitas. Hal ini dapat terlihat pada kunjungan ibu hamil (K4) hanya sebesar 84,75 % sementara K6 (kunjungan ibu hamil dengan 2 kali pemeriksaan oleh dokter dan menggunakan USG) hanya sebesar 69%, hal ini disebabkan karena belum semua faskes memiliki dokter terlatih USG dan penyediaan fasilitas USG. Penyebab komplikasi ibu hamil dan ibu bersalin yakni 10 %.dan paling teringgi penyebab komplikasi yaitu anemia (35%) disusul dengan penyebab komplikasi lainnya seperti DM,Jantung dll. Begitu juga jumlah keguguran pada ibu hamil di tahun 2024 ini sebesar 12%, hal ini sangat berpengaruh pada kelahiran hidup.

Selain itu, persalinan ditolong tenaga Kesehatan pada fasilitas Kesehatan di tahun 2024 sebesar 79 % belum mencapai target yaitu sebesar 93 %. Masih tingginya persalinan yang ditolong oleh dukun sebesar 5,6 %

dan masih ada persalinan yang di lakukan di rumah sebesar 7,2 %. Dengan persentase tersebut menggambarkan masih tingginya persalinan yang dilakukan diluar fasilitas Kesehatan yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi tingginya angka kematian bayi.

Berikut grafik mengenai jumlah kematian bayi per kabupaten kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 :

Gambar 3. 6 **Angka Kematian Bayi per Kabupaten Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**



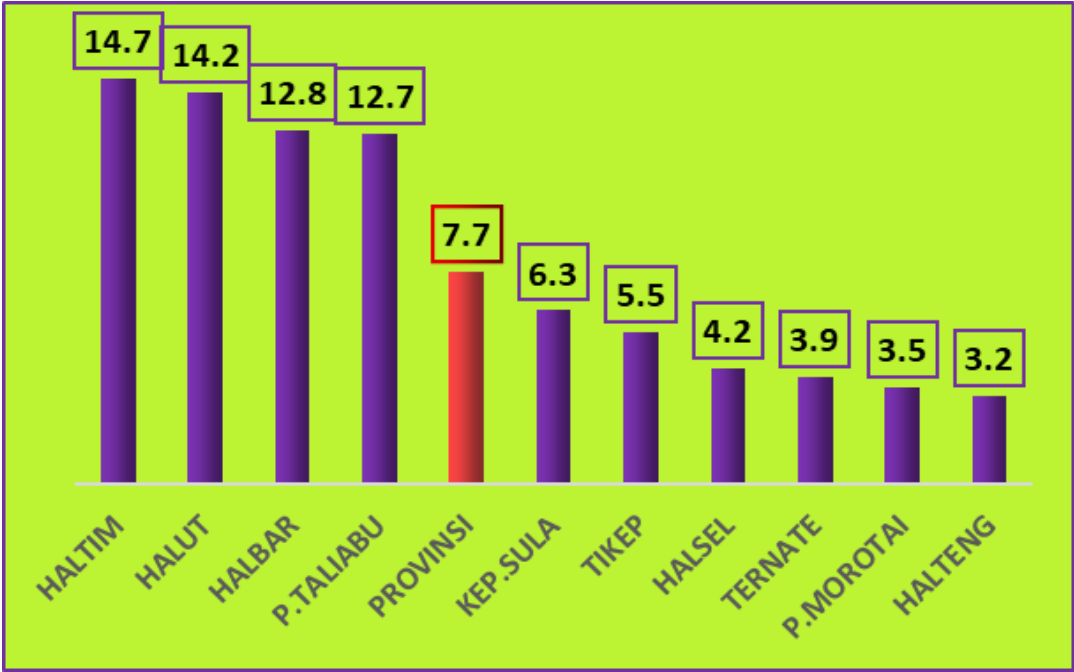
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh Asfiksia,BBLR, ,infeksi, kelainan bawaan dan lain-lain. Penyumbang kematian bayi terbanyak yaitu pada usia neonatal, hal ini tidak terlepas juga dari cepat lambatnya penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal dengan masih minimnya SDM terlatih penanganan kegawatdaruratan neonatal dan fasilitas penunjang yang masih kurang di fasilitas kesehatan disertai dengan akses yang sulit menuju fasilitas rujukan sehingga terjadi keterlambatan rujukan. Hal ini dapat terlihat dengan meningkat angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) sebanyak 187 bayi ditambah dengan usia (29-11 bulan) sebanyak 48 bayi sehingga jumlah kematian bayi (usia 0-11 bulan) sebanyak 235 bayi hal ini menyebabkan jumlah kelahiran hidup menurun dapat mempengaruhi perhitungan angka kematian . Walaupun Angka kematian ini menunjukkan penurunan dibanding dengani tahun sebelumnya yaitu 13/1000KH., selain itu kematian neonatal ini menunjukkan kegagalan dalam pemantauan ibu hamil terutama ibu hamil risiko tinggi.

Adapun factor-faktor kematian bayi ini disebabkan juga masalah asupan gizi yang kurang dan penyakit-penyakit penyerta seperti diare, pneumonia serta kelainan bawaan yang menunjukkan masih rendahnya upaya pelayanan kesehatan anak di Maluku Utara. Hal ini di sebabkan karena masih kurangnya SDM dan fasilitas penunjang yang memadai selain akses yang sulit, factor social budaya masyarakat menjadi permasalahan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

4. Prevalensi Stunting pada Balita

Gambar 3. 7 **Prevalensi Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Menurut Kabupaten Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Data prevalesi balita *stunting* di Maluku Utara Tahun 2024 berdasarkan data e-PPGBM tahun 2024 untuk prevalensi kabupaten kota yang tertinggi di Kab. Haltim sebesar (14,7 %) di susul Kab. Halmahera Utara sebesar (14,2%), Kabupaten Halmahera Barat sebesar (12,8%) dan Kabupaten Pulau Taliabu sebesar (12,7 %) sedangkan terendah di kabupaten Halmahera Tengah (3,2 %) secara keseluruhan total Provinsi Maluku utara telah mencapai sebesar 7,7 % dari target yang ditentukan yaitu (14 %), menurun di bandingkan dengan tahun 2023 sebesar 10%.sehingga capaian kinerja menjadi 58,43% dengan kategori nilai baik.

Dari hasil telaah analisa data antara yang balita yang di lakukan pengukuran dengan yang dilaporkan sangat jauh berbeda. Masih banyak balita yang dilakukan pengukuran namun tidak dilaporkan. Salah satu penyebab rendahnya penginputan Data pelayanan balita melalui aplikasi e-PPGBM disebabkan karena rendahnya SDM di puskesmas dalam mengentri data ke aplikasi, kurangnya pemantauan pengelola gizi kab/kota dalam memonitoring inputan data di puskesmas, masalah jaringan yang kurang baik serta sarana penunjang lainnya.

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang berulang, hal ini disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat, sehingga dapat mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang secara maksimal, mudah sakit dan memiliki daya saing rendah yang pada akhirnya bisa terjebak dalam kemiskinan dan menjadi beban keluarga, masyarakat bahkan negara. Program perbaikan gizi masyarakat khususnya pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi salah satu program prioritas nasional yang termuat dalam RPJMN 2020 -2024 dan merupakan bagian penting dalam upaya peningkatan status gizi dan kesehatan balita khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Stunting juga disebabkan oleh multi-faktor dan multi- sektor yang tidak hanya disebabkan oleh adanya gangguan gizi yang dialami ibu saat hamil, tapi juga saat anak berumur dibawah lima tahun terutama saat balita lahir sampai umur dua tahun. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mencegah stunting yaitu dengan fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).

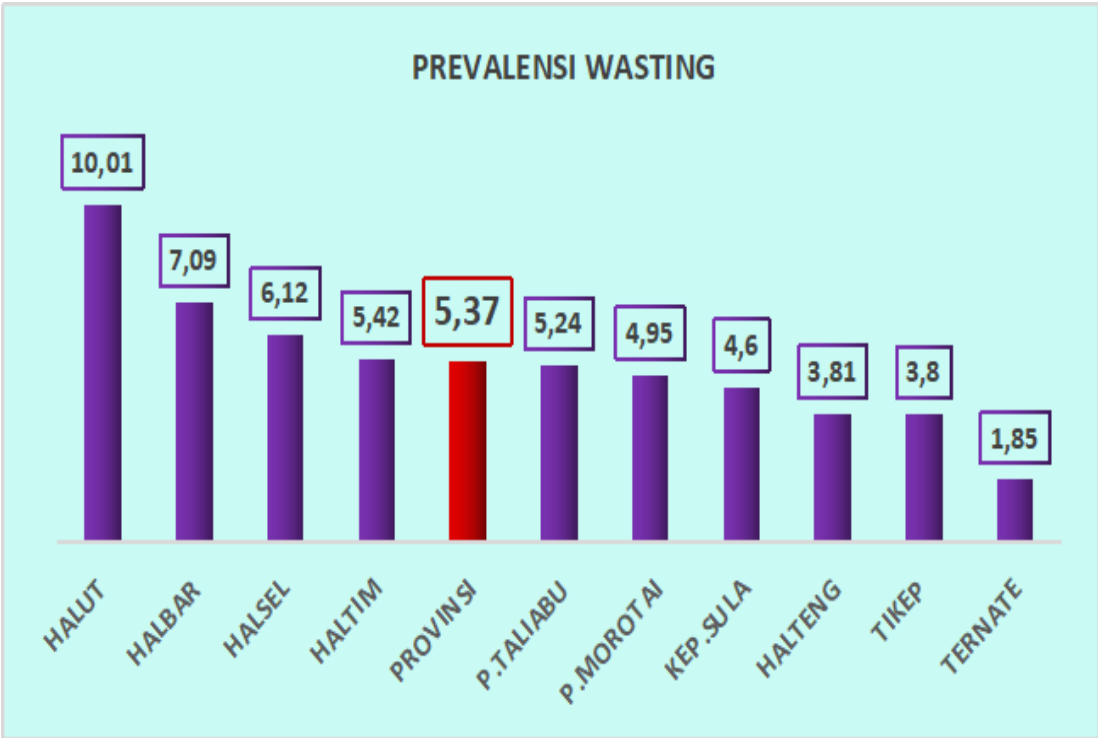
Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik
- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas
- c) Masih kurangnya akses rumah tangga
- d) Kekurangan Gizi dalam waktu lama
- e) Sakit infeksi yang berulang
- f) Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi

Menurut Riskesdas tahun 2018, Provinsi Maluku Utara terdapat 30,4 % anak balita mengalami stunting . Balita dan baduta yang mengalami stunting akan mengalami tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, selain itu anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan saat dewasa dapat berisiko terhadap penyakit degeneratif dan juga terjadinya penurunan produktivitas yang pada akhirnya dapat berdampak secara luas terhadap menurunnya pertumbuhan ekonomi dan meningkatnya kemiskinan.

5. Prevalensi Wasting pada Balita

Gambar 3. 8 **Prevalensi Balita *Wasting* Usia 0-59 Bulan Menurut Kabupaten Kota Tahun 2024**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Tahun 2024

Data prevalesi balita *wasting* di Maluku Utara Tahun 2024 berdasarkan data e-PPGBM tertinggi di Kab. Halmahera Utara sebesar (10,01 %) disusul 3 Kabupaten lainnya yang melebihi target sementara yang terendah masih di Kota ternate (1,85 %). Dari hasil capaian kabupaten tersebut diatas menentukan nilai capaian Provinsi Maluku Utara yaitu sebesar (5,37 %) hal ini menunjukkan Maluku Utara belum mencapai target yang ditentukan yakni (5,27 %). Jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya tahun 2023 prevalensi Wasting sebesar 5,5% maka capaian

prevalensi wasting bisa dikatakan menurun namun tidak signifikan. Beberapa permasalahan program gizi terkait penanganan balita wasting antara lain rendahnya Kualitas ANC ibu Hamil, Kurangnya tenaga terlatih penanganan Gizi Buruk, Kurangnya SDM terlatih PMBA Kurangnya pengetahuan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi balita dll.

Indikator masalah gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai besaran masalah gizi yang terjadi di suatu wilayah. Persentase balita malnutrisi (kekurangan dan kelebihan gizi) memberikan gambaran tentang masalah dan gangguan gizi pada balita.

Indikator tentang status gizi mengacu pada Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak di Indonesia yang merujuk pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Data balita yang mengalami kekurangan gizi salah satunya berdasarkan (Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan) kategori status gizi *wasting*.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab *wasting* dapat digambarkan sebagai berikut :

- Asupan gizi dan nutrisi yang kurang dan adanya penyakit penyerta
- Pola asuh yang tidak tepat
- Pemberian asupan makanan harian yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak
- Tingkat sisal ekonomi yang rendah
- Kurang terjangkau atau sulitnya akses ke pelayanan Kesehatan sehingga orang tua jarang memeriksakan kondisi Kesehatan anaknya ke psoyandu
- Kebersihan lingkungan sekitar yang buruk, termasuk sulitnya mendapatkan akses air bersih
- Pengetahuan kurang mengenai nutrisi dan Kesehatan anak
- Pilihan sumber makanan yang sangat terbatas dan kurang beragam
- Kurangnya Air Susu Ibu (ASI) bagi anak yang baru lahir sangat penting karena mengandung nutrient penting
- Kurangnya ASI beresiko bayi gizi buruk

6. Presentasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi

Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di tingkat primer dan tingkat rujukan adalah salah satu upaya agar masyarakat mudah mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) diantaranya melalui pembangunan puskesmas dan pembangunan rumah sakit dalam peningkatan sarana, prasarana dan alat sehingga fasyankes mampu memenuhi tuntutan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkualitas. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara melakukan pembinaan akreditasi di fasyankes secara berkala sehingga mutu pelayanan yang di hasilkan dan diharapkan dapat terus ditingkatkan.

Surat Edaran Nomor HK.02.02/D/7012/2023 Tentang Persiapan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah Bahwa kebijakan penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit transfusi Darah telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) 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, beserta beberapa instrumen hukum yang bersifat teknis sebagai turuna Mengacu ketentuan dalam PMK dimaksud.

Tujuan akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat secara berkesinambungan dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Sistem akreditasi pelayanan kesehatan primer telah dibangun sejak tahun 2015. Selain itu di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, diatur bahwa selain harus memenuhi persyaratan untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat termasuk puskesmas juga harus telah terakreditasi.

Berdasarkan data jumlah Puskesmas pada tahun 2024 dengan jumlah 150 Puskesmas seluruhnya sudah terakreditasi. Tingkat kelulusan akreditasi didominasi dengan kelulusan Akreditasi Utama 61 (40,7 %) , Akreditasi

Paripurna 44 (29,3), Akreditasi Madya 44 (29,3 %) dan Terakreditasi Dasar 1 (0,7 %).

Sedangkan dari total 23 rumah sakit di Provinsi Maluku Utara yang sudah terakreditasi sebanyak 19 rumah sakit dengan rincian tingkat kelulusan akreditasi Paripurna yaitu 8 (42,1 %) Rumah Sakit, Akreditasi Utama 8 (42,1 %) Rumah sakit dan 3 (16 %) Akreditasi Madya. Berdasarkan data tersebut menggambarkan bahwa capaian akreditasi fasyankes yang terakreditasi di Provinsi Maluku Utara mendapatkan kategori cukup baik.

Dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara melakukan upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Tabel 3. 5 **Data Peningkatan Kompetensi (Beasiswa Tugas Belajar)**

NO	JENIS STRATA	JUMLAH NAKES YANG SEDANG DALAM PENDIDIKAN	SUMBER ANGRAN
1	D-IV	2	APBD
2	Profesi Ners	2	
3	S2	6	
4	S2 Spesialis	16	
4	S3	1	

Sumber : Bidang SDM, 2024

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara mendapatkan alokasi anggaran pembiayaan tugas belajar yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk membiayai 27 tenaga Kesehatan dengan berbagai strata yaitu strata satu sebanyak 4 orang yang berasal dari RSUD H.Chasan Boesoirie Ternate 2 orang, RSUD Tobelo 1 orang dan RS Sofifi 1 orang. Strata dua sebanyak 6 orang yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 3 orang, Dinas Kesehatan Kota Ternate 2 orang dan RSUD H.Chasan Boesoirie Ternate 1 orang. Strata dua Spesialis sebanyak 16 orang yang berasal dari RSUD Jailolo 2 orang, RSUD Tobelo 2 orang, RSUD Bobong 1 Puskesmas Kobe 1 orang, RSUD H.Chasan Boesoirie Ternate 1 orang, RS Sofifi 3 orang, RSUD Labuha 2 orang, RS Jiwa 2 orang, Puskesmas Jambula 1 orang dan Puskesmas Hiri 1 orang. Serta

strata tiga sub Spesialis sebanyak 1 orang yang berasal dari RSUD H,Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 3. 6 **Data Peningkatan Kompetensi (Pelatihan) Tahun 2024**

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PELATIHAN	NAKES TERLATIH	SUMBER ANGGARAN
1	Pelatihan Tim Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan	1	24	DAK NF
2	Pelatihan Antenatal Care (ANC) Standar Terpadu	1	20	DAK NF
JUMLAH			44	

Sumber : Bidang SDM

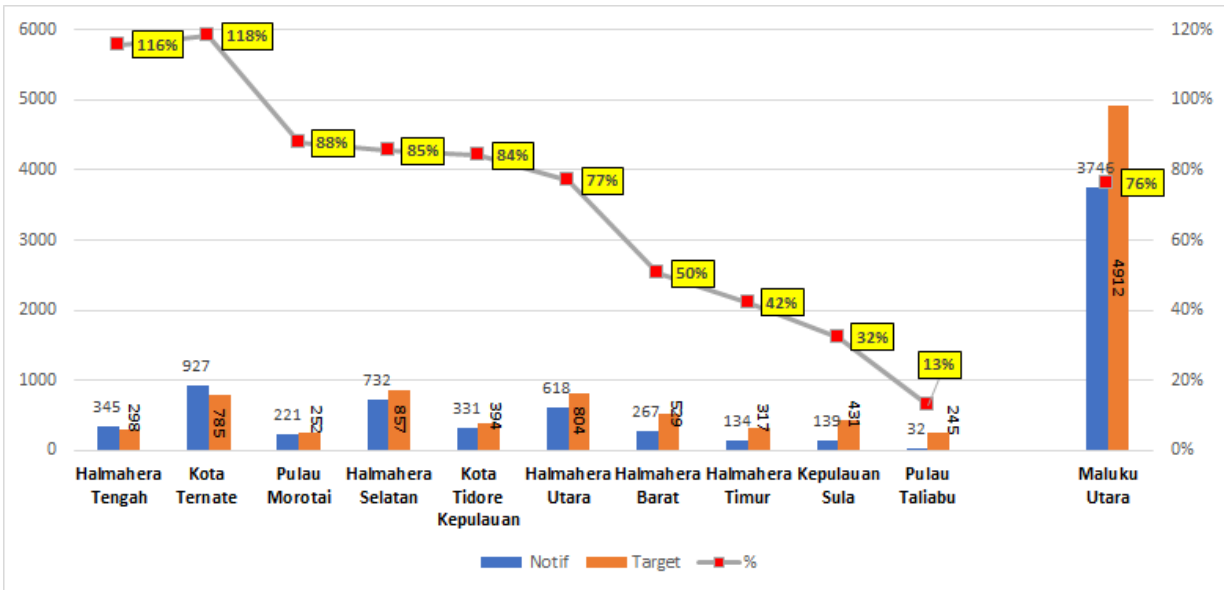
Peningkatan kompetensi bidang Kesehatan di Provinsi Maluku Utara selain bantuan beasiswa juga melalui Pelatihan. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara pada Tahun Anggaran 2024 mendapatkan dukungan anggaran dari pusat melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK NF) untuk peningkatan kompetensi bagi tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Pelatihan Tim Penguji kompetensi Jabatan Fungsional kesehatan dengan sasaran peserta tim penguji jabatan fungsional dengan jumlah peserta 24 orang yang berasal dari Kabupaten Halmahera Utara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Morotai. Pelatihan Antenatal Care (ANC) Standar Terpadu bagi tenaga Bidan yang dilaksanakan di Provinsi Maluku Utara dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang. Dengan demikian maka jumlah tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya berjumlah 44 orang.

7. Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular meliputi Cakupan Penemuan Kasus TBC, Angka Kesakitan Malaria dan Prevalensi HIV

a. TBC

1) Cakupan Penemuan Kasus TBC

Gambar 3. 9 Cakupan Penemuan Kasus TBC Tahun 2024

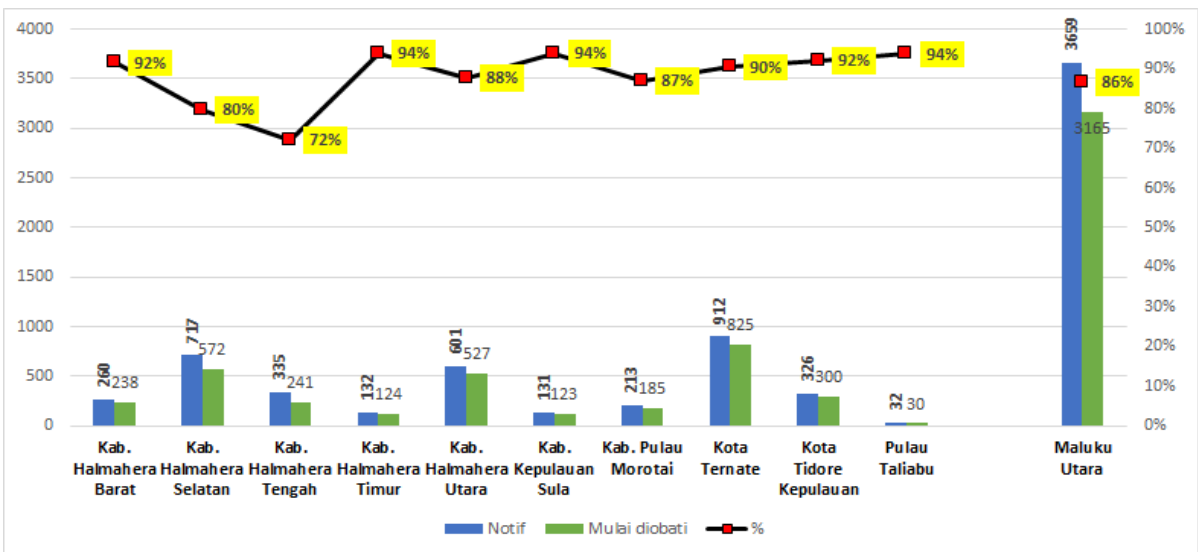


Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

Cakupan Penemuan kasus TBC belum mencapai target yakni 76% dari 90% yang ditetapkan. Dari target penemuan kasus TBC sebanyak 4912 orang yang berhasil ditemukan hanya 3.746. Belum tercapainya target penemuan kasus TBC dipengaruhi oleh masih adanya Stigma dan diskriminasi di masyarakat, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, gejala yang tidak spesifik, kurangnya program skrining aktif.

2) Capaian Treatment Enrollment TBC SO

Gambar 3. 10 Cakupan Treatment Enrollment TBC SO Tahun 2024

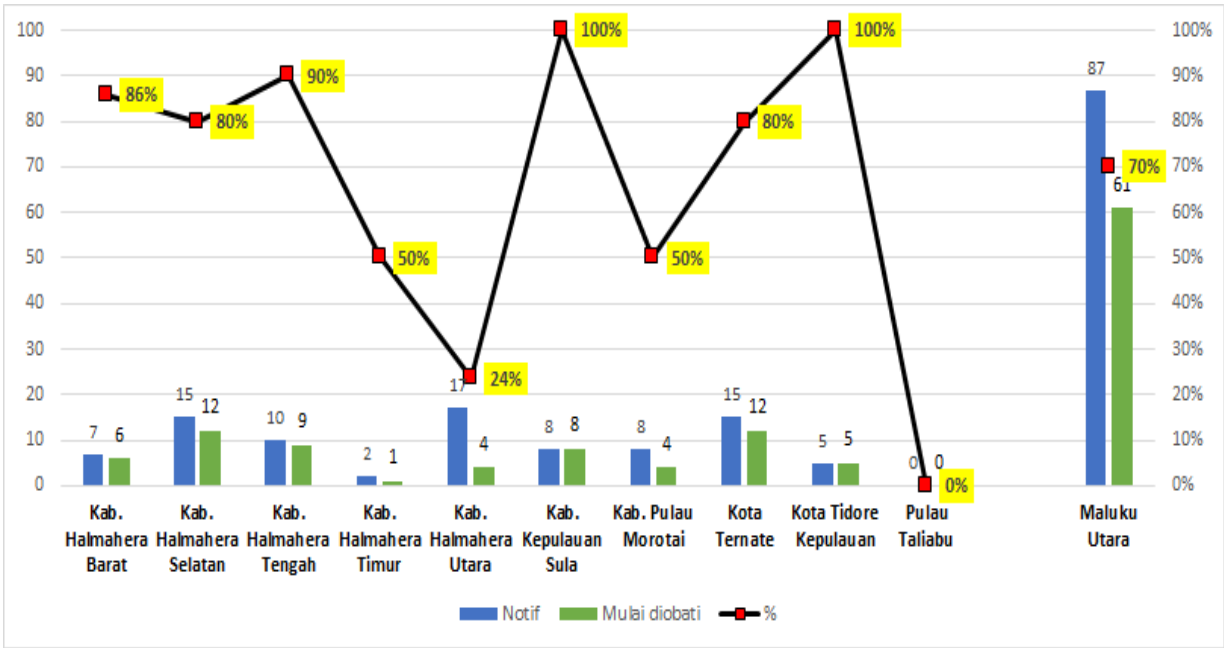


Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

Capaian Treatment Enrollment TBC SO Tahun 2024 hanya 86% dari target nasional 90%. jadi dari 3659 TBC SO yang ternotif, hanya 3.165 yang memulai pengobatan. Belum tercapainya target dipengaruhi oleh masih adanya Stigma dan diskriminasi di masyarakat, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, durasi pengobatan yang panjang, adanya efek samping obat, kurangnya pendampingan dan dukungan, serta sistem pelaporan dan rujukan yang kurang efektif.

3) Capaian Treatment Enrollment TBC RO

Gambar 3. 11 **Grafik Cakupan Treatment Enrollment TBC RO Tahun 2024**



Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

Capaian Treatment Enrollment TBC RO Tahun 2024 hanya 70% dari target nasional 90%. jadi dari 87 TBC RO yang ternotif, hanya 61 yang memulai pengobatan. Belum tercapainya target dipengaruhi oleh masih adanya Stigma dan diskriminasi di masyarakat, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, durasi pengobatan yang panjang, adanya efek samping obat, kurangnya pendampingan dan dukungan, serta sistem pelaporan dan rujukan yang kurang efektif.

b. Malaria

Angka Kesakitan Malaria *Annual Paracite Incidence (API)* Malaria menggambarkan angka kesakitan akibat penyakit malaria disuatu daerah, hingga saat ini malaria masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia

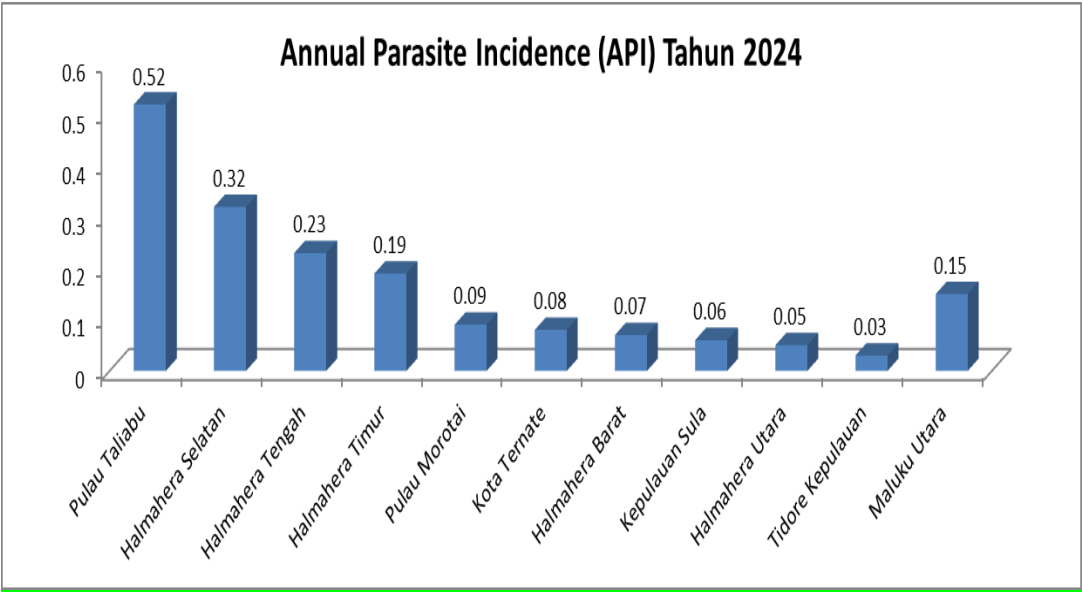
termasuk di Maluku Utara. Malaria masih menjadi penyebab utama rawat inap dan kematian pada anak di rumah sakit di daerah endemis malaria.

Pada bayi, malaria merupakan penyebab utama anemia berat, dan berkontribusi menjadi salah satu penyebab utama stunting di daerah endemis. Selain menyebabkan kesakitan, kematian dan gangguan pertumbuhan sejak janin, malaria juga menghambat perkembangan anak termasuk fungsi kognisi dikarenakan anemia kronis, kerusakan otak. Sehingga secara tidak langsung kasakitan akibat malaria merupakan salah satu factor penghambat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, khususnya mewujudkan generasi emas 2045.

Indikator API Maluku Utara berdasarkan laporan kasus malaria tahun 2023 kab/kota angka API 0,16/1000 Penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 243 dan tahun 2024 angka API 0,15/1000 Penduduk dengan jumlah kasus 205 kasus positif, gambaran ini memberikan informasi dan kinerja selama ini.

Gambaran Kab/Kota tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 3.1 Keberhasilan pencapaian program malaria adalah dengan adanya eliminiasi malaria disuatu daerah. keberhasilan eliminasi malaria ditandai dengan pencapaian API kurang dari 0.1 per 1.000 penduduk dan tidak adalagi penemuan kasus baru yang bersifat indigenous (kasus lokal).

Gambar 3. 12 **Capaian Program Malaria Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

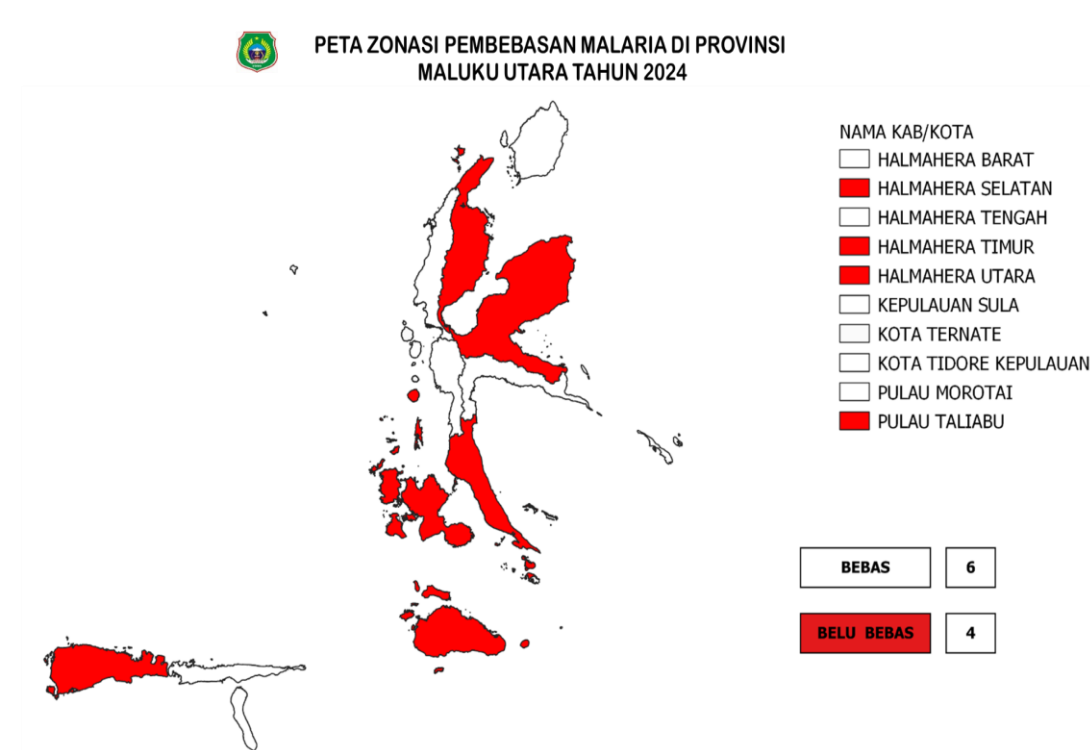


Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit, Tahun 2024

Sesuai indikator RPJMN 2020-2024 Kab/kota yang mendapatkan sertifikat eliminasi malaria yaitu sebanyak 6 kab/kota dari 10 kab/kota yang di Provinsi Maluku Utara, ini menandakan bahwa progress dari pengendalian malaria yang di provinsi maluku utara secara perlahan dapat di kendalikan.

Untuk Provinsi Maluku Utara target eliminasi malaria di seluruh kab/kota sudah harus segera diselesaikan pada tahun 2027 sehingga tahun 2029 akan dilakukan penilaian eliminasi provinsi oleh WHO.

Gambar 3. 13 **Peta Eliminasi Malaria Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

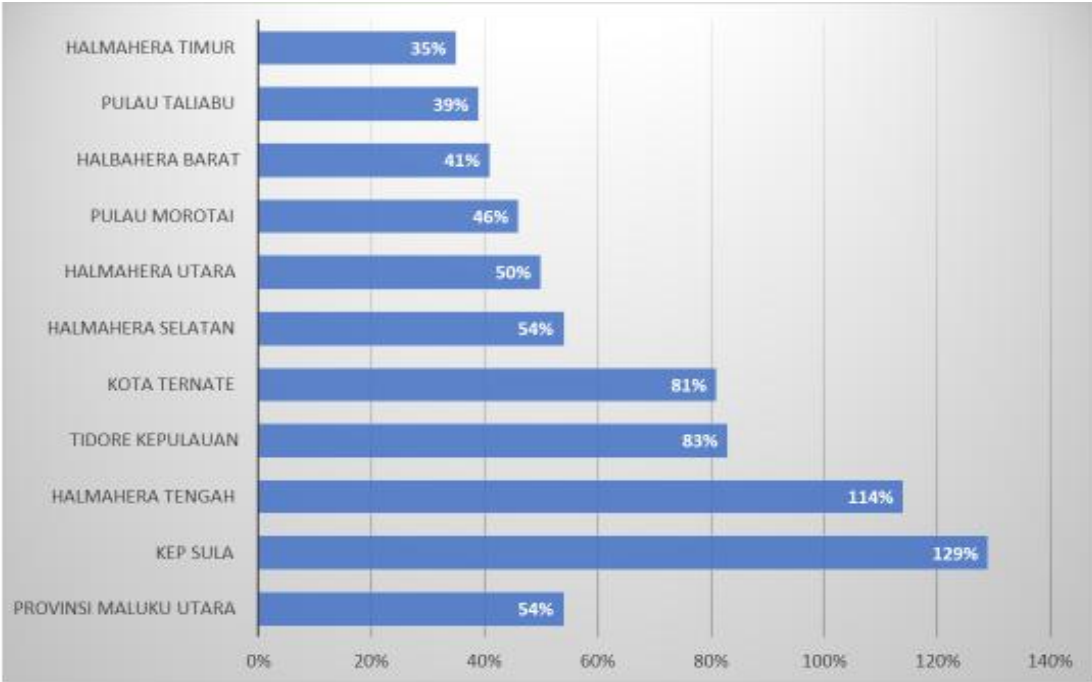


Sumber : Bidang Pengendalian Penyakit, Tahun 2024

Dari gambar peta diatas dapat terlihat bahwa 10 kab/kota yang berada di Provinsi Maluku Utara masih terdapat 4 Kab/kota (Kab.Halsel, kab.Halut, kab. Haltim dan Ka.Pulau taliabu) yang belum tereleminasi dari penyakit malaria, karena masih ditemukanya kasus baru malaria yang bersifat indegenous.

c. HIV/AIDS

Gambar 3. 14 **Presentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV**

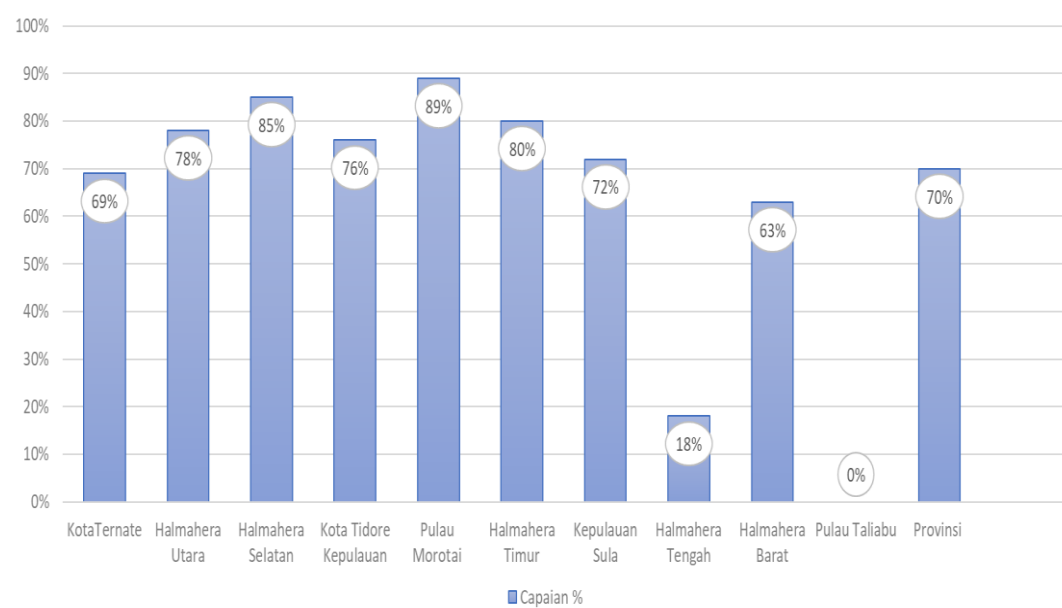


Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV tidak mencapai target, dari target Pemeriksaan sebanyak 39.655 (95%) hanya tercapai 21..742 (54%) . Capaian indikator ini tidak mencapai target karena belum semua layanan melaporkan tes hiv ke aplikasi SIHA, selain layanan kesulitan menemukan titik-titik populasi kunci dan masih ada penolakan tes HIV oleh kelompok berisiko

Berikut Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART.

Gambar 3. 15 **Persentase Orang dengan HIV Yang Mendapat Pengobatan ART**



Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

Persentase orang dengan HIV yang mendapatkan pengobatan ART belum mencapai target 95%, persentase capaian provinsi 70%. Capaian belum sesuai target dipengaruhi oleh belum semua kabupaten/ kota melaksanakan layanan pengobatan ARV bagi ODHIV di tiap fasyankesnya dan juga masih ada penolakan dari ODHIV untuk berobat dengan berbagai alasan.

Angka Kesakitan Akibat Penyakit Tidak Menular

Pengendalian PTM (Penyakit tidak menular) disesuaikan dengan prioritas nasional melalui upaya promotive dan preventif guna memperkuat kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kemampuan deteksi dan intervensi modifikasi factor resiko dengan menerapkan pos pembinaan terpadu (POSBINDU) Pobindu PTM merupakan wujud serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini.

Pemantauan dan tidak lanjut dari factor resiko penyakit tidak menular¹ secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya Kesehatan masyarakat (UKBM) yang selanjutnya berkembang menjadi upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring terhadap factor resiko PTM serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu rutin dan periodik. Pada tahun 2024 dari 1.196 desa atau kelurahan di Maluku Utara yang telah melaksanakan posbindu PTM hampir mencapai target sebanyak 1155 desa atau kelurahan yang memiliki posbindu aktif atau sekitar 97%. Berikut gambaran distribusi Posbindu pada tahun 2024:

Tabel 3. 7 **Disitribusi Posbindu Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

Kabupaten/ Kota	Jumlah Desa/Kelurahan*	Posbindu Aktif	
		Jumlah	%
Halmahera Barat	176	104	59
Halmahera Tengah	64	66	103
Kepulauan Sula	80	82	103
Halmahera Selatan	249	249	100
Halmahera Utara	199	230	116
Halmahera Timur	102	102	100
Pulau Morotai	88	88	112
Pulau Taliabu	71	45	63
Kota Ternate	78	78	100
Kota Tidore Kepulauan	89	111	125
Maluku Utara	1196	1155	97

Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov.Maluku Utara 2024

8. Indeks Keluarga Sehat

Sejak tahun 2017 telah dimulai pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK). Pada PIS-PK dilakukan kunjungan rumah untuk mengukur Indeks Kesehatan Keluarga (IKS) berdasarkan 12 indikator. Prinsip PIS-PK dan PHBS Rumah tangga sangat mirip termasuk indikator yang digunakan.

Dimana pada kedua program tersebut dilakukan kunjungan rumah namun pada PISPK lebih komprehensif karena melibatkan TIM Pembina Keluarga pada kunjungan rumah serta adanya intervensi berkelanjutan dengan mempertimbangkan bahwa PIS-PK lebih komprehensif dalam penentuan keluarga sehat maka puskesmas tidak lagi melaksanakan survey PHBS rumah

tangga namun lebih memusatkan sumber daya pada intervensi terhadap keluarga yang telah dilakukan kunjungan rumah. Untuk itu maka keluarga yang dikategorikan sehat berdasarkan indikator PIS-PK maka secara tidak langsung juga merupakan keluarga yang telah ber PHBS.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) diagregasi dari 12 indikator yang diambil datanya dari Dashboar IKS Wilayah di Aplikasi Keluarga Sehat Kementerian Kesehatan dan hasilnya dibagi menjadi 3, yaitu : 1) Keluarga Sehat, bila IKS > 0,800; 2) Keluarga Pra Sehat, bila IKS = 0,500-0,800; 3) Keluarga Tidak Sehat, bila IKS < 0,500. Berdasarkan pengertian tersebut maka pada tahun 2024 capaian IKS Provinsi Maluku Utara adalah 0.151 yang masih berada di bawah 0,5 artinya termasuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat. Berdasarkan data PIS-PK jumlah keluarga dengan kategori sehat sebanyak 39.063 keluarga dari total kunjungan keluarga 259.201 keluarga, sedangkan yang terbanyak pra sehat yaitu 174.150 keluarga dan tidak sehat 45.988. Jika di liat dari target 0,521 makanya pencapaian masih jauh dari yang di harapkan hal ini terjadi karena Dashboar Aplikasi IKS wllayah di Aplikasi Keluarga Sehat tidak terupdate secara berkala, begitu juga dengan kegiatan kunjungan rumah maupun intervensi di tingkat kab/kota tidak berjalan lagi karena tidak di dukung dengan anggaran sehingga di beberapa kab/kota tidak melaksanakan lagi kunjungan keluarga maupun intervensi keluarga.

Upaya untuk meningkatkan capaian pada seluruh indikator IKS tentunya memerlukan dukungan dan peran serta aktif lintas program, masyarakat serta pemangku kepentingan di luar Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

Salah satu indikator keluarga sehat ialah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan. Program JKN ini merupakan salah satu program prioritas nasional yang bertujuan meningkatkan adanya jaminan pembiayaan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya bagi masyarakat tidak mampu dengan menggunakan azas gotong royong. Melalui program JKN/KIS pemerintah mengharapkan bahwa seluruh masyarakat telah memiliki jaminan kesehatan sehingga dapat tercapai *universal health coverage*. Untuk masyarakat tidak mampu pemerintah menyiapkan program JKN/KIS maupun melalui jaminan kesehatan daerah sedangkan bagi masyarakat mampu dan para pekerja diharapkan dapat menjadi peserta mandiri.

Untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional maka perlu adanya dukungan anggaran Jaminan Kesehatan Nasional mulai dari

Pemerintah pusat, Provinsi sampai ditingkat Kab/Kota. Di tahun 2024 yang mencapai UHC berjumlah 8 Kab/Kota yaitu Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Kab. Halmahera Barat, Halmahera Tengah, Halmahera Utara, Halmahera Timur, Pulau Morotai dan Kepulauan Sula, sedangkan 2 Kabupaten yaitu Halmahera Selatan dan Pulau Taliabu belum UHC. Sesuai dengan SK Gubernur jumlah tanggungan peserta ditanggung 15 persen oleh Pemerintah Provinsi dan 85 persen ditanggung oleh Kab/Kota tersebut. Peningkatan jumlah Kab/Kota UHC akan berdampak pada peningkatan kepesertaan setiap tahunnya dan anggaran yang dikeluarkan oleh Pemda Provinsi Maluku Utara.

9. Proporsi jumlah indikator kinerja tujuan, sasaran program, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen)

Berdasarkan tabel pengukuran kinerja sebagaimana termuat pada lampiran bahwasannya capaian tahun 2024 indikator kinerja Utama, Program, Kegiatan & Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang mencapai 95% dapat dirincikan sebagai berikut :

- a). Indikator Kinerja Utama (IKU)
 Jumlah IKU sebanyak 8 indikator, dari 8 IKU yang tersebut mencapai 95% sebanyak 3 indikator sehingga capaian kinerja IKU sebesar 37,5%
- b). Indikator Kinerja Program (IKP)
 Jumlah IKP sebanyak 22 indikator dan yang mencapai 95% sebanyak 8 indikator Program (capaian 36,4%)
- c). Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)
 Jumlah IKK sebanyak 14 indikator dan yang mencapai 95% sebanyak 9 indikator kegiatan (capaian 64,3 %)
- d). Indikator Kinerja Sub Kegiatan (IKSK)
 Jumlah IKSK sebanyak 40 indikator dan yang mencapai 95% sebanyak 36 indikator sub kegiatan (capaian 90%)

Total indikator kinerja Dinas Kesehatan (IKP, IKK dan IKSK) Tahun 2024 sebanyak 84 indikator dan yang mencapai capaian kinerja 95% sebanyak 56 jadi realisasi kinerja tahun 2024 adalah 66,67 %. Untuk target tahun 2024 adalah 85% sehingga capaian Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara untuk tahun 2024 adalah 78,43% dengan predikat baik.

C. Realisasi Anggaran

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara diukur sesuai target-target kinerja dan keuangan yang telah ditetapkan dalam Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020 – 2024 dan Perubahan RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2020 - 2024. Untuk mewujudkan target kinerja perlu didukung dengan sumber daya, salah satunya adanya anggaran yang memadai.

Pada tahun 2024 total pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 bersumber dana APBD sebesar Rp. 205,444,234,325. Dana yang terserap sebesar 91,56 % atau Rp. 188,098,106,538 dan sisa anggaran Rp. 17,346,127,787. Persentase realisasi di tahun 2024 sangat baik bila dibandingkan realisasi anggaran tahun 2023.

Tabel berikut ini menyajikan gambaran realisasi anggaran program sesuai tugas dan fungsi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sepanjang tahun 2024.

Tabel 3. 8 **Alokasi Dan Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)/Sub Kegiatan (output)	Target Kinerja dan Anggaran RKPD Tahun Berjalan yang di evaluasi Tahun 2024		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dievaluasi Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD (%)		Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Ket		
1	2	3	4	5		6		7 = 6/5 x 100%		8	9		
				Kinerja	APBD-P 2024 (Pergub) Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp				
	1 02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN			205,444,234,325		186,813,420,398		91.56	Dinas Kesehatan			
1	1 02 01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Cakupan Implementasi Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi pada perangkat Daerah (Persen)		144,310,842,475		137,098,106,538		95.5				
2	1 02 02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (persen)	95	Persen	58,132,318,050	81.57	Persen	47,286,329,435			85.8631579	81.34
			Cakupan Kunjungan Antenatal (K4) (persen)	95	Persen		85.73	Persen	90.2421053				
			Cakupan Kunjungan Neonatal (persen)	96.9	Persen		89.96	Persen	92.8379773				
			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80	Persen		60.9	Persen	76.125				
			Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	90	Persen		100	Persen	111.111111				

Tabel 3. 8 **Alokasi Dan Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)/Sub Kegiatan (output)	Target Kinerja dan Anggaran RKPD Tahun Berjalan yang di evaluasi Tahun 2024		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dievaluasi Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD (%)		Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Ket
1	2	3	4	5		6		7 = 6/5 x 100%		8	9
				Kinerja	APBD-P 2024 (Pergub) Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp		
			Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Kesjaor	100 Persen		83.3 Persen		109.425287			
			Persentase Desa melaksanakan STBM	69 Persen		73 Persen		105.797101			
			Persentase Puskesmas Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Lansia	90 Persen		90.72 Persen		100.8			
			Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	100 Persen		82.6 Persen		82.6			
			Persentase Puskesmas Terakreditasi	100 Persen		100 Persen		100			
			Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	90 Persen		73 Persen		81.1111111			
			Cakupan Kepesertaan JKN (persen)	85 Persen		96.41 Persen		113.423529			

Tabel 3. 8 **Alokasi Dan Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)/Sub Kegiatan (output)	Target Kinerja dan Anggaran RKPD Tahun Berjalan yang di evaluasi Tahun 2024		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dievaluasi Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD (%)		Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Ket
1	2	3	4	5		6		7 = 6/5 x 100%		8	9
				Kinerja	APBD-P 2024 (Pergub) Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp		
			Insidensi TB (per 100ribu penduduk)	113		74		65.4867257			
			Prevalensi Kusta (per 10ribu penduduk)	3		5.05		168.333333			
			Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi)	0.18 Persen		0.46 Persen		255.555556			
			Kabupaten/kota eliminasi Malaria	8 Kab/Kota		6 Kab/Kota		75			
			Kabupaten/kota dengan insidensi DBD < 49/100rb penduduk	10 Kab/Kota		4 Kab/Kota		40			
			Persentase Imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan	95 Persen		58.4 Persen		61.4736842			

Tabel 3. 8 **Alokasi Dan Realisasi Anggaran Program Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)/Sub Kegiatan (output)	Target Kinerja dan Anggaran RKPD Tahun Berjalan yang di evaluasi Tahun 2024		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RKPD yang dievaluasi Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RKPD (%)		Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Ket
1	2	3	4	5		6		7 = 6/5 x 100%		8	9
				Kinerja	APBD-P 2024 (Pergub) Rp	Kinerja	Rp	Kinerja	Rp		
3	1 02 03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100 Persen	3,001,073,800	35.33 Persen	2,997,652,500	35.33	99.89		
			Persentase puskesmas tanpa dokter	91.3 Persen		8.02 Persen					
			Persentase puskesmas mampu PONED	5.4 Persen		0 Persen		0			

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2024 merupakan salah satu bentuk media pertanggungjawaban kinerja kepada masyarakat. Didalamnya terdapat pencapaian kinerja sasaran pembangunan daerah berdasarkan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2024. Dokumen perencanaan tersebut berpedoman pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2020-2024.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dapat disimpulkan

1. Dari 8 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan berdasarkan capaian kinerja tahun 2024 di dapatkan hasil sebagai berikut :
 - Predikat sangat baik ada 4 indikator yakni ; Penurunan AKI, Penurunan AKB, Penurunan Prevalensi Stunting pada Balita dan Penurunan Prevalensi Wasting pada Balita.
 - Predikat baik ada 3 indikator yakni ; Persentase fasilitas kesehatan terakreditasi, persentase kabupaten/kota eliminasi malaria dan Proporsi jumlah indikator kinerja tujuan, sasaran program, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen).
 - Predikat kurang baik ada 1 indikator yakni peningkatan indeks keluarga sehat.
2. Capaian realisasi anggaran tahun 2024 sangat jauh lebih baik dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni sebesar 90,93%.
3. Penggunaan sumber daya yang efektif dan efisiensi karena capaian kinerja lebih besar dibandingkan dengan capaian anggaran.
4. Meningkatkan koordinasi dan monitoring evaluasi antara Provinsi dan kabupaten/kota yang dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

Dengan capaian ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara masih harus bekerja lebih keras dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan dengan memaksimalkan peluang serta pemberdayaan sumber daya yang ada

Laporan kinerja ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan. Keberhasilan yang telah dicapai maupun target yang belum tercapai pada tahun 2024 diharapkan dapat menjadi parameter agar program/kegiatan dimasa mendatang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta mendapat perhatian untuk upaya percepatan di tahun 2025 dengan perencanaan program/kegiatan yang efektif dan efisien.

Selain itu dalam pelaksanaan kegiatan sebaiknya koordinasi lintas SKPD sangat diperlukan. Komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pembangunan bidang kesehatan sebaiknya diikuti oleh komitmen dalam pelaksanaan anggaran, dimana SKPD dengan tugas pelayanan wajib dasar telah ditetapkan mendapat anggaran daerah akan tetapi dalam pelaksanaannya tidak menjadi prioritas dalam penyediaan anggaran.

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang menggambarkan capaian kinerja pada tahun 2024 dalam mendukung pencapaian Visi & Misi Provinsi Maluku Utara pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.