



**LAPORAN KINERJA
(LKj)
DINAS KESEHATAN
PROVINSI
MALUKU UTARA
TAHUN 2025**

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI MALUKU UTARA
2026**

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 kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan perkenan-Nya Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dapat menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja Tahun 2025.

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, sekaligus sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 serta berpedoman pada ketentuan teknis pelaporan kinerja sesuai PERMENPAN No. 53 Tahun 2014. Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2025.

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025–2029. Capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini menjadi bahan evaluasi guna peningkatan kinerja aparatur serta mendukung terwujudnya visi pembangunan Provinsi Maluku Utara, yaitu “Menjaga Keberagaman dan Pemerataan Pembangunan Maluku Utara Bangkit, Maju, Sejahtera, Berkeadilan dan Berkelanjutan.”

Disadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan, baik dari aspek substansi maupun teknis penyusunan. Oleh karena itu, saran dan masukan sangat diharapkan sebagai upaya penyempurnaan di masa yang akan datang.

Apresiasi dan terima kasih disampaikan kepada seluruh Bidang, Seksi, pengelola program, serta Pemerintah Kabupaten/Kota atas komitmen dan kerja sama dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Maluku Utara.

Sofifi, Januari 2026

Plt Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Maluku Utara



dr. Julys Gyscard Kroons
NIP 19800704 200804 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	3
C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI	4
1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	4
2. Tugas Pokok Organisasi.....	5
3. Sumber Daya Organisasi.....	6
D. ISU STRATEGIS	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA	10
A. Penjabaran Singkat Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan Renstra Dinas Kesehatan	10
1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD	10
2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	11
3. Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	13
B. Strategi dan Arah Kebijakan	15
C. Perjanjian Kinerja Organisasi	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	20
A. Pengukuran Capaian Kinerja	20
B. Capaian Kinerja Organisasi	21
C. Analisis Capaian Kinerja Organisasi	25
D. Realisasi Anggaran	75
BAB IV PENUTUP	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 Berdasarkan Jabatan Struktural	6
Tabel 1. 2	Data Pegawai PNS Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan	6
Tabel 1. 3	Data Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan	7
Tabel 2. 1	Tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2025	12
Tabel 2. 2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029	13
Tabel 2. 3	Keselarasan Strategi dan Arah Kebijakan Pelayanan Dinas Kesehatan dengan RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029	15
Tabel 2. 4	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025	18
Tabel 2. 5	Rencana Program dan Penganggaran Tahun 2025	19
Tabel 3. 1	Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	20
Tabel 3. 2	Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran (IKU) Dinas Kesehatan tahun Tahun 2025	23
Tabel 3. 3	Data Peningkatan Kompetensi (Beasiswa Tugas Belajar) Tahun 2025	70
Tabel 3. 4	Rincian tenaga kesehatan yang telah ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan	71
Tabel 3. 5	Data Peningkatan Kompetensi (Pelatihan) Tahun 2025.....	72
Tabel 3. 6	Program dan Indikator Program serta keuangan Tahun 2025	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.....	4
Gambar 3. 1	Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Positif	21
Gambar 3. 2	Formula/Rumus Perhitungan Capaian Indikator Bersifat Negatif.....	21





BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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 ditetapkan 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.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan. Penyusunan LKjIP ini merupakan amanat peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Dalam mendukung visi Gubernur “Menjaga Keberagaman dan Pemerataan Pembangunan Maluku Utara Bangkit, Maju, Sejahtera, Berkeadilan dan Berkelanjutan”, Dinas Kesehatan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merata dan berkeadilan.

B. DASAR HUKUM

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berpedoman pada peraturan perundang-undangan berikut:

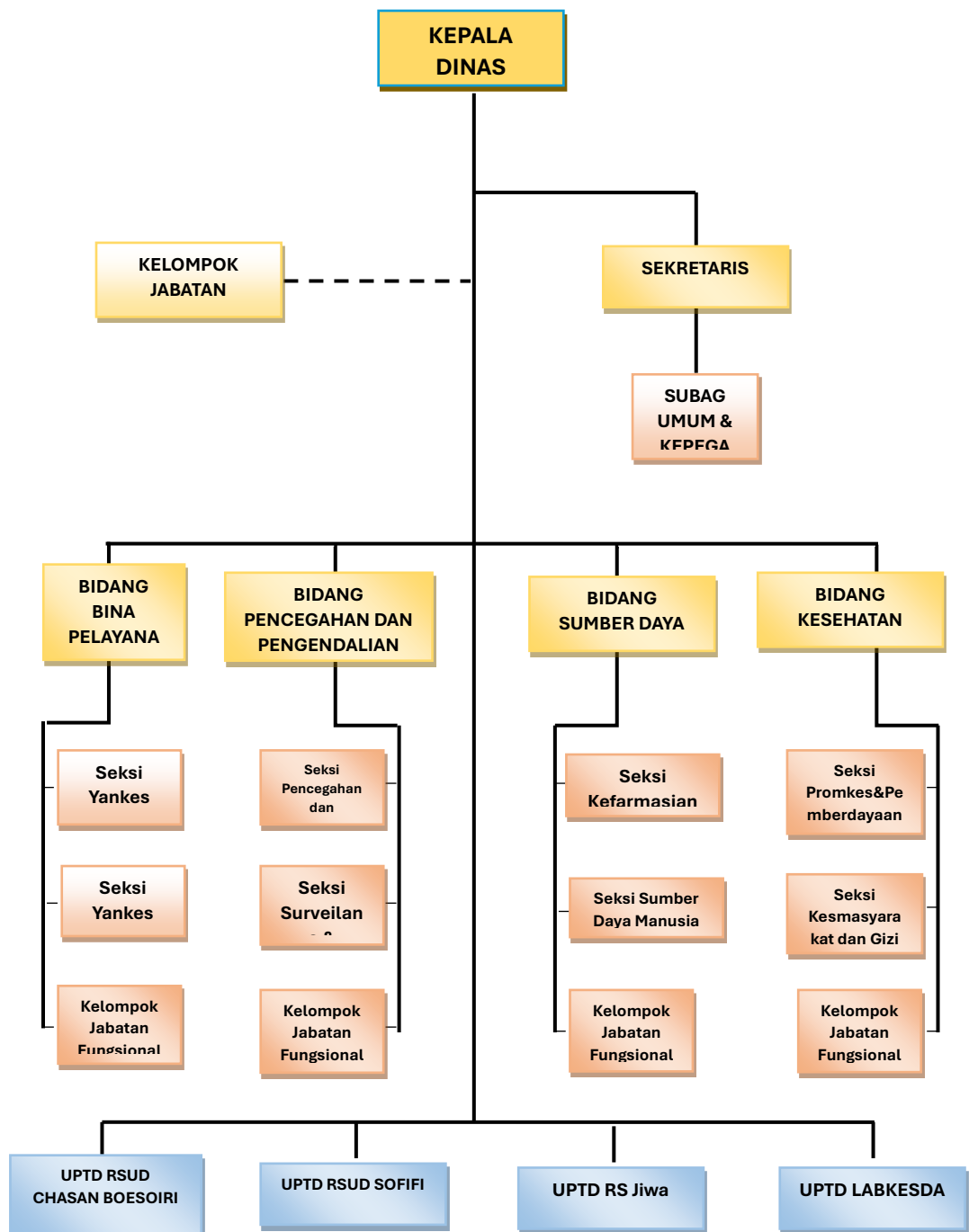
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
9. Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Kedudukan, dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.
10. Peraturan Gubernur Provinsi Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

C. GAMBARAN UMUM 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 pelaksanaan teknis daerah (UPTD) Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara.

1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara



Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian, 2025

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 2025 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	4	3	6	16
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	1		5	14	16	22	6

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2025

Tabel 1.2 **Data Pegawai PNS Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN												JUMLAH
		DOKTOR		MAGISTER		SARJANA /D4		DIPLOMA		SMA		SMP		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	DINAS KESEHATAN	1	-	11	21	21	74	2	7	3	1	-	-	141
2	UPTD RSUD CHASAN BOESOIRI			15	28	47	140	45	197	8	23	-	-	503

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN												JUMLAH
		DOKTOR		MAGISTER		SARJANA /D4		DIPLOMA		SMA		SMP		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
3	UPTD RSUD SOFIFI			1	8	13	67	23	86	-	-	-	-	198
4	UPTD RS Jiwa			1	-	9	34	8	26	-	-	-	-	78
5	UPTDLABKESDA			1	2	2	3	-	1	-	-	-	-	9
TOTAL		1	-	29	59	92	318	78	317	11	24	-	-	92

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2025

Tabel 1.3 **Data Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	UNIT KERJA	TINGKAT PENDIDIKAN										JUMLAH
		MAGISTER		SARJANA /D4		DIPLOMA		SMA		SD		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	DINAS KESEHATAN	-	-	3	4	-	1	5		-	-	13
2	UPTD RSUD CHASAN BOESOIRI	-	-	11	49	29	54	-	-	1	-	144
3	UPTD RSUD SOFIFI	-	-	6	18	18	48	1	1	-	-	92
4	UPTD RS Jiwa	-	1	8	22	9	47	-	-	-	-	87
5	UPTDLABKESDA	-	-	3	6	6	13	2	-	-	-	30
TOTAL		-	1	31	99	62	163	8	1	1	-	366

Sumber: Subag Umum dan Kepegawaian, Tahun 2025

D. 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. Isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis telah disarikan menjadi beberapa isu utama yang mempengaruhi pencapaian kinerja tahun 2025, antara lain :

1. Masih tingginya angka kematian anak serta permasalahan gizi masyarakat, yang mencerminkan belum optimalnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemenuhan gizi, serta upaya promotif dan preventif, akibat keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan manajemen pelayanan kesehatan dasar.
2. Belum optimalnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, ditandai dengan masih tingginya stunting, penyakit menular dan tidak menular, serta belum meratanya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, termasuk layanan kesehatan masyarakat.
3. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular yang belum efektif, akibat keterbatasan deteksi dini, surveilans, edukasi kesehatan, serta dukungan lintas sektor.
4. Belum optimalnya sistem jaminan dan pembiayaan kesehatan, termasuk kepesertaan JKN, validasi data PBI, serta penerapan kebijakan nasional di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Belum terintegrasinya sistem pelayanan dan rujukan kesehatan, mencakup sistem rujukan berjenjang, pemanfaatan teknologi digital kesehatan (rekam medis elektronik dan telemedicine), serta koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Belum optimalnya mutu dan tata kelola pelayanan kesehatan dan kesehatan masyarakat, yang tercermin dari capaian akreditasi, pemenuhan standar pelayanan, pemanfaatan data sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK), serta tindak lanjut hasil survei mutu.
7. Keterbatasan kesiapsiagaan dan respons terhadap kedaruratan kesehatan dan bencana, akibat belum optimalnya sistem koordinasi, ketersediaan sumber daya, dan peran lintas sektor.
8. Belum optimalnya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat dalam

pembangunan kesehatan, termasuk promosi kesehatan dan Germas, akibat rendahnya literasi kesehatan, partisipasi aktif masyarakat, serta dukungan lintas sektor yang belum optimal.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Penjabaran Singkat Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD dengan Renstra Dinas Kesehatan

1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD

Tujuan adalah rumusan umum tentang apa yang ingin dicapai oleh suatu instansi atau organisasi dalam jangka menengah. Tujuan dijabarkan ke dalam sasaran yang lebih terukur dan selanjutnya diimplementasikan melalui program kerja. Sasaran adalah penjabaran lebih spesifik dari tujuan, yang menunjukkan hasil-hasil yang ingin dicapai secara terukur dalam periode rencana strategis. Penentuan tujuan dan sasaran Perangkat Daerah harus selaras dengan tujuan dan sasaran jangka menengah daerah yang disusun berdasarkan visi dan misi kepala daerah.

Visi dan misi Provinsi Maluku Utara mencerminkan visi dan misi pasangan Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih. Cita-cita pembangunan Provinsi Maluku Utara yang termaktub dalam RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029, yaitu:

“ MENJAGA KEBERAGAMAN DAN PEMERATAAN PEMBANGUNAN MALUKU UTARA BANGKIT, MAJU, SEJAHTERA, BERKEADILAN DAN BERKELANJUTAN”

Visi tersebut selain menggambarkan kondisi yang akan dicapai di akhir tahun rencana, juga menandai pencapaian kondisi yang harus dicapai dalam pembangunan jangka menengah Provinsi Maluku Utara. Sedangkan Misi Provinsi Maluku Utara dalam mendukung visi tersebut antara lain:

Misi 1. Mewujudkan transformasi sosial melalui peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas, unggul dan berdaya saing

Misi 2. Mewujudkan kemandirian ekonomi yang berkelanjutan dengan meningkatkan produktivitas dan nilai tambah melalui

pengembangan dan hilirisasi sektor unggulan dan Ekonomi Kreatif

Misi 3. Mewujudkan transformasi tata kelola pemerintahan yang inklusif dan adaptif berorientasi pada kebutuhan masyarakat

Misi 4. Mewujudkan Prinsip Demokrasi, stabilitas keamanan dan stabilitas ekonomi

Misi 5. Mewujudkan ketahanan sosial budaya dan ekologi berbasis kearifan lokal dalam tatanan masyarakat yang aman, nyaman dalam harmoni sosial untuk pembangunan yang berkelanjutan

Misi 6. Mewujudkan pengembangan wilayah berbasis kepulauan melalui penguatan infrastruktur dan sarana prasarana yang berkualitas dan berkeadilan.

2. 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.

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara memiliki keterkaitan dengan :

- **Misi ke-1**, “Mewujudkan transformasi sosial melalui peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas, unggul dan berdaya saing”.
- **Tujuan ke-1** “Mewujudkan SDM berkualitas, unggul dan berdaya saing melalui kesehatan untuk semua, pendidikan

berkualitas, kesetaraan gender, peran pemuda dan perlindungan sosial yang inklusif dan adaptif’.

- **Sasaran ke-1** “Mewujudkan Kesehatan untuk semua” sesuai yang termaktub dalam RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029.

Untuk mendukung perwujudan Visi, misi, tujuan dan sasaran Provinsi Maluku Utara 2025-2029 tersebut, ditetapkan tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, yaitu:

Tabel 2.1 Tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2025

SASARAN	INDIKATOR
(3)	(4)
Tujuan 1 : Mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Usia Harapan Hidup
	Indeks Keluarga Sehat (IKS)
Sasaran 1 : Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)
	Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)
	Angka Kematian Balita
	Prevalensi stunting pada balita (persen)
	Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap
	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional
	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis
	Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal
	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC
	Persentase Hipertensi dalam Pengendalian
Sasaran 2 : Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara

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

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Gubernur Maluku Utara, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2025-2029 pada tahun 2025 mengusung 1 (satu) tujuan dan 2 (dua) sasaran serta 13 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 tahun 2025.

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

Tabel 2. 2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target Tahun					KET
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	2	3	4	5	6	7	8	11
Mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Usia Harapan Hidup	71,05	71,4	71,79	72,52	73,16	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,45	0,48	0,51	0,54	0,57	
		Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	200	161	148	140	135	
		Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	11	10	9	8	7	
		Angka Kematian Balita	15	14,3	13,5	12,8	11,9	
		Prevalensi stunting pada balita (persen)	23,2	21,58	20,2	18,85	17,55	
		Cakupan Imuniasi	80	83	85	87	90	

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target Tahun					KET
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	2	3	4	5	6	7	8	11
		Bayi Lengkap						
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	98,2	98	99	99	100	
		Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	36	46	55	61	70	
		Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal	100	100	100	100	100	
		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	85	85	85	85	85	
		Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	35	36	37	38	39	
	Meningkatnya Akuntabilitas Peringkat Daerah	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	75	80	85	90	95	

B. Strategi dan Arah Kebijakan

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara 2025-2029, diperlukan strategi dan arah kebijakan sebagaimana tersaji pada Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.3 Keselarasan Strategi dan Arah Kebijakan Pelayanan Dinas Kesehatan dengan RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029

NO	Operasionalisasi NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	STRATEGI RENSTRA PD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	<p>1. Sub Urusan Upaya Kesehatan:</p> <p>a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.</p> <p>b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.</p> <p>c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.</p> <p>2. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan: Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.</p>	<p>Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi :a) pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas public dan swasta, meningkatkan pemeriksaan Kesehatan catin, pemberian TTD pada ibu hamil, pemberdayaan kader dalam memberikan edukasi dan pendampingan pada ibu hamil, perluasan jejaring pelayanan KIA di RS, peningkatan produksi dokter spesialis obgyn, edukasi Kesehatan reproduksi, meningkatkan cakupan dan mutu pelayan KB, edukasi Kesehatan reproduksi untuk WUS</p>	<p>Memperkuat layanan primer dan kader kesehatan melalui digitalisasi edukasi dan pemberdayaan komunitas untuk respons krisis kesehatan, gaya hidup, dan kerentanan wilayah</p>	<p>Mengembangkan layanan primer berbasis digital yang adaptif terhadap krisis kesehatan dan kerentanan wilayah</p>	
2	<p>2. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman:</p> <p>a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK).</p> <p>b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).</p> <p>3. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: Pemberdayaan</p>	<p>Mempercepat perbaikan gizi Masyarakat dengan memprioritaskan pencegahan dan penurunan stunting mencakup: peningkatan efektivitas intervensi spsifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi, pemberian makanan gizi gratis, mengoptimalkan fungsi posyandu dalam monitoring tumbuh kembang</p>		<p>Meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan dan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan</p>	

NO	Operasionalisasi NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	STRATEGI RENSTRA PD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	anak,memperkuat system pencatatan tumbuh kembang anak,meningkatkan cakupan imunisasi bayi dan balita, meningkatkan PHBS masyarakat			
3		Memperbaiki pengendalian penyakit baik menular dan tidak menular mencakup, penuntasan kasus TBC, AIDS, Malaria, deteksi diri keswa dan meningkatkan cakupan penemuan kasus serta pengobatan dan penguatan tata laksanaan penanggulangan penyakit		Memperkuat edukasi promotif dan preventif dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas lokal	
4		Memperluas Gerakan hidup sehat masyarakat mencakup pemeriksaan Kesehatan gratis, penyuluhan dan edukasi mengenai pentingnya hidup sehat, pemanfaatan media untuk menyebarkan informasi Kesehatan, mendorong aktivitas fisik/olahraga baik di sekolah, perkantoran maupun Masyarakat		Mendorong integrasi lintas sektor untuk menghadapi tantangan gaya hidup tidak sehat masyarakat	
5		Memperkuat sistem Kesehatan mencakup Peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui sistem rujukan kepulauan (termasuk RS Perairan) dan penguatan telemedicine serta sistem sister hospital dengan RS di wilayah lain, Pembangunan RS berkualitas bertaraf internasional, Penyediaan pelayanan kesehatan bergerak (<i>mobile health services</i>), serta pengembangan sistem telemedicine berbasis gugus pulau, perkuatan tenaga medis		Menyusun kebijakan responsif terhadap dinamika risiko kesehatan dengan memperhatikan dimensi sosial dan geografis	

NO	Operasionalisasi NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	STRATEGI RENSTRA PD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		dan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dan pendidikan profesional yang didukung dengan pemberian bantuan/insentif dan peningkatan tenaga medis dari masyarakat local terutama di daerah sulit atau terbatas aksesibilitas dan afirmasi 3T (terdepan, terpencil dan tertinggal).			
6		Memperluas cakupan dan meningkatkan efektivitas jaminan kesehatan nasional	Mengembangkan tata kelola perencanaan terintegrasi berbasis digital, kinerja, dan akuntabilitas melalui penguatan SDM, sinergi pengawasan, serta pengendalian kinerja yang berkelanjutan	Mengintegrasikan perencanaan dan pelaporan melalui sistem berbasis digital	
7	Meningkatkan kompetensi perencana dengan pelatihan rutin dan pemanfaatan platform pembelajaran daring				
8	Memperkuat pengawasan internal dan eksternal untuk menjaga konsistensi dan efektivitas program				
9	Mengembangkan sistem kendali kinerja dengan audit dan penghargaan atas capaian kinerja				
10	Mendorong kolaborasi lintas institusi dalam menyusun program yang akuntabel dan berkelanjutan				

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 2025.

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	KET	
			2025	11
1	2	3	4	11
Mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Usia Harapan Hidup	71,05	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,45	
		Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	200	
		Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	11	
		Angka Kematian Balita	15	
		Prevalensi stunting pada balita (persen)	23,2	
		Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap	80	
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	98,2	
		Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	36	
		Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal	100	
		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	85	
		Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	35	
	Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	75	

Demi mendorong dan mendukung tercapainya indikator sasaran strategis di atas dinas kesehatan menyusun pelaksanaan program dan pembiayaan tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 2. 5 **Rencana Program dan Penganggaran Tahun 2025**

No	PROGRAM	APBD 2025 (PERUBAHAN)	Ket
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	142,425,264,886	APBD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	45,785,873,261	APBD
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2,702,081,100	APBD
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	372,004,150	APBD
TOTAL		191,285,223,397	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Capaian Kinerja

Manajemen pembangunan berbasis kinerja menegaskan bahwa fokus pembangunan tidak hanya sekadar pada pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Esensi dari pendekatan ini adalah orientasi untuk mendorong terjadinya perubahan, di mana program, kegiatan, dan sumber daya anggaran diposisikan sebagai instrumen untuk mencapai rumusan perubahan tersebut, baik pada tingkat keluaran (output), hasil (outcome), maupun dampak (impact). Pendekatan ini sejalan dengan prinsip good governance, khususnya pilar akuntabilitas, yang menunjukkan sejauh mana instansi pemerintah telah melaksanakan tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang hasilnya dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Oleh karena itu, pengendalian serta pertanggungjawaban pelaksanaan program dan kegiatan menjadi aspek penting dalam memastikan bahwa akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik dapat terwujud.

Tabel berikut menggambarkan skala peringkat kinerja dikutip dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 sebagai berikut.

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

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

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

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

B. Capaian Kinerja Organisasi

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.

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2025 dilakukan berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja. Capaian kinerja organisasi menggambarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Tabel dibawah ini merupakan tabel capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, yang mencakup satu tujuan dengan dua sasaran dan tiga belas Indikator Kinerja Utama (IKU), di mana tahun 2025 merupakan tahun awal dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Tabel ini juga memuat data baseline tahun 2024 serta target dan capaian tahun 2025.

Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran (IKU) Dinas Kesehatan tahun Tahun 2025

No	TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025					Ket.
					Target Nasional	Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat	
Tujuan 1: Mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup		Usia Harapan Hidup	Tahun	71.05	--	71.4	71.47	100 %	Sangat Baik	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	0.151	--	0.45	0.151	33.55	Kurang Baik	
1	Sasaran Dinas Kesehatan 1 : Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	per 100.000 KH	200	122	161	154	104	Sangat Baik	
2		Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	per 1.000 KH	11	12.62	11.5	14	78	Baik	
3		Angka Kematian Balita	per 1.000 KH	20	15	15	15	100	Sangat Baik	
4		Prevalensi stunting pada balita (persen)	persen	23.4	18.8	22.99	7.21	169	Sangat Baik	
5		Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap	persen	61.3	80	80	61	104	Sangat Baik	
6		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	persen	96.41	98	98.2	101.01	102.9	Sangat Baik	

Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran (IKU) Dinas Kesehatan tahun Tahun 2025

No	TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025					Ket.
					Target Nasional	Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat	
7		Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	persen	n/a	36	36	39.7	110%	Sangat Baik	
8		Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal	persen	99.82	100	100	97.34	97.34	Sangat Baik	
9		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	persen	80	90	85	75	88	Sangat Baik	
10		Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	persen	34	10	35	26	74	Baik	
11	Sasaran 2 Dinas Kesehatan : Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	67.75	-	75	- *	- *	- *	

*Realisasi Nilai SAKIP tahun 2025 masih dalam proses evaluasi oleh Inspektorat Provinsi dan Biro Organisasi Setda Maluku Utara; nilai akan dicantumkan setelah Laporan Hasil Evaluasi (LHE) diterbitkan

C. Analisis Capaian Kinerja Organisasi

1. Usia Harapan Hidup

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Usia Harapan Hidup	Tahun	71.05	71.4	71.47	100	Sangat Baik

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan hasil standarisasi atas nilai minimum dan maksimum usia yang ditetapkan sebagai representasi dimensi umur panjang dan hidup sehat.

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Target Usia Harapan Hidup Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 sebesar 71,4 tahun, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 71,47 tahun. Dengan demikian, capaian kinerja Usia Harapan Hidup sesuai target yang di tetapkan dengan capaian 100 persen, yang menunjukkan bahwa capaian indikator ini berada pada kategori sangat baik.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Usia Harapan Hidup Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2025 sebesar 71,47 tahun, mengalami peningkatan sebesar 0,42 tahun dibandingkan Tahun 2024 yang tercatat sebesar 71,05 tahun. Peningkatan ini menunjukkan tren positif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Maluku Utara.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Capaian Angka Harapan Hidup (UHH) Maluku Utara tahun 2025 sebesar 71,47 tahun menunjukkan titik awal yang optimis namun menantang, mengingat terdapat selisih sebesar 1,91 tahun yang harus dikejar untuk mencapai target akhir Renstra 2029 sebesar 73,38 tahun. Meskipun tren pertumbuhan saat ini berada pada jalur positif, diperlukannya akselerasi sebesar rata-rata 0,48 tahun setiap tahunnya. Capaian target tersebut tidak hanya tercapai secara angka, tetapi juga

diharapkan mencerminkan peningkatan kualitas hidup masyarakat yang nyata di akhir periode perencanaan.

d. Analisis Penyebab (Keberhasilan / Ketidakberhasilan)

• **Faktor Pendukung :**

- Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- Pelaksanaan program promotif dan preventif yang berkelanjutan;
- Dukungan program nasional dan daerah dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan;
- Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

• **Faktor Penghambat :**

- Kondisi geografis wilayah kepulauan yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan;
- Keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tertentu;
- Masih adanya kesenjangan kualitas layanan kesehatan antar kabupaten/kota.

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- Penguatan program pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan kepulauan
- Memperkuat ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
- Mengoptimalkan intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat;
- Meningkatkan sinergi lintas sektor dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	0.151	0.45	0.151	33.55%	Kurang Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Target Renstra Indeks Keluarga Sehat yang di tetapkan sebesar 0.45 dan dan berdasarkan realisasi capain IKS berdasarkan data dari Aplikasi Keluarga Sehat sebesar 0.151 berdarkan capaian tersebut maka indikator IKS belum mencapai target karena selisi sekitar 0,30 dari target yang di tetapkan dengan denikian capaian kinerja yang di capai sebesar 33,55% dengan kategori kurang baik

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Perbandingan Capaian IKS tahun 2025 dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2024 tidak mengalami perubahan masih tetap 0,151 karena aplikasi mengalami maintenance dan tidak bisa di akses untuk mengambil data keluarga sehat untuk di analisis capaian indikatornyanya sehingga pada tahun tersebutnya aplikasi keluarga sehat akhirnya dihentikan oleh kementerian kesehatan karena perubahan kebijakan terbaru dalam renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 bahwa PIS-PK tidak lagi sebagai indikator sehingga tidak lagi mengumpulkan data tersebut akan tetapi dengan lahirnya Permenkes 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas dalam meningkatkan Pemantauan Wilayah Setempay(PWS).

Dalam Integrasi layanan Primer (ILP) dilakukan kunjungan rumah/kunjungan keluarga sehingga keluarga sehat masih tetap dilaksanakan di tingkat puskesmas dalam ILP dan apalikasi akan di buka kembali untuk beberapa provinsi termasuk maluku Utara yang menjadikan indikator IKS sebagai RPJMD untuk sekarang aplikasi masih dalam proses update data sehingga belum bisa di akses.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Perbandingan Capaian IKS tahun 2025 dengan target akhir renstra sangat optimis untuk tercapai karena antara capaian 2025 sebesar 0,151 dengan target akhir renstra 0,8 selisih sekitar 0,6 untuk itu perlu di kaji

kembali target tersebut untuk di sesuaikan dengan base line 12 indikator keluarga sehat yang beririsan dengan capaian indikator lintas program. di samping itu dengan kondisi aplikasi Keluarga Sehat tidak bisa akses untuk mendapatkan data sehingga untuk mendapatkan data capaian secara manual agak susah dilaksanakan. Untuk itu dengan kondisi seperti makanya untuk mendapatkan capaian akhir renstra dukungan anggaran sangat di perlukan dalam pelaksanaan monitoring langsung ke kab/kota maupun puskesmas.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• ***Faktor Pendukung :***

- Perubahan Kebijakan Terbaru Restra Kemkes sehingga Aplikasi keluarga sehat tidak bisa akses sehingga puskesmas tidak bisa melakukan pengentrian data kunjungan keluarga di aplikasi tersebut
- Tidak ada dukungan Anggaran dalam pelaksanaan kegiatan kunjungan keluarga maupun intervensi keluarga
- Data yang di entri aplikasi keluarga sehat sering tidak terupdate secara berkala mengakibatkan IKS tidak realtime
- Beberapa puskesmas yang kunjungan keluarga sudah 100 belum melakukan intervensi karena terkendala anggaran sehingga mempengaruhi capaian indeks keluarga sehat
- Puskesmas yang sudah melaksanakan intervensi lanjut tidak melakukan pengentrian hasil intervensi lanjut di aplikasi keluarga sehat karna aplikasi bermasalah
- IKS sering tidak muncul, di aplikasi nilainya 0.00
- Hasil data IKS yang sudah di entry banyak double data, perubahan data belum diupdate, data yang sudah di update tidak berubah di aplikasi,
- Hasil IKS awal rendah, hasil entry di aplikasi tidak sama dengan hasil capaian di program
- masih ada data yang di aplikasi masih inkomplit sehingga mempengaruhi jumlah IKS
- Data hasil intervensi yang belum dilaporkan petugas program ke tim pembina KS

• ***Faktor Penghambat :***

- Kondisi geografis karena akses ke sasaran terkendala transportasi dan cuaca khususnya daerah terpencil
- Akses ke sasaran keluarga yang akan di kunjungi sering kali tidak berda di tempat saat pendataan
- Penanggungjawab program di Tingkat Kab/Kota sering di mutasi sehingga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan
- Kurangnya pengetahuan lintas program terkait PSPK
- Kurangnya koordinasi di lintas program
- Terjadi pergantian pengelola PIS-PK di beberapa puskesmas & kurangnya pemahaman dalam pelaksanaan kunjungan dan intervensi awal maupun lanjut
- Tim Binwil Program PIS-PK di Dinas Kesehatan Kab/Kota yang di bentuk dengan SK kadinkes secara lintas program tidak berjalan sebagaimana mestinya
- Tidak ada dukungan anggaran dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan di puskesmas
- Tahapan analisis dan pemanfaatan data hasil PIS-PK belum dilakukan oleh banyak Puskesmas. Perlu penguatan kapasitas Puskesmas dan dinkes

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Peningkatan upaya koordinasi lintas sektor dan program serta Penguatan integrasi dengan lintas program di Kab/Kota maupun Puskesmas
- Mendorong Dibentuknya Tim Terpadu lintas bidang di Dinas Kesehatan untuk PISPK dan buat jadwal LP untuk intervensi
- Pembuatan komitmen untuk percepatan intervensi lanjut bersama lintas program terkait
- melakukan koordinasi lintas bidang yang terlibat di 12 indikator PIS-PK untuk menyamakan persepsi dan menyandingkan data PISPK dan Program karena di keluarga sehat sudah ada aplikasi berbasis excel untuk menyandingkan data program dan data PISPK dan sudah di lakukan OJT di tingkat pkm
- Mendorong puskesmas untuk segera melakukan verifikasi dan memperbaharui data di aplikasi KS 2.0 untuk indicator-indicator yang cepat mengalami perubahan di khususnya indicator program KIA/KB
- Mendorong Tim pengelola dinkes Kabupaten agar melakukan OJT ke

Puskesmas lain yg tenga sudah pindah, atau puskesmas Meminta bimbingan teknis ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- Mendorong Dinkes kab/kota melakukan verifikasi data incomplete dan menyuruh pkm agar melengkapi data incomplete menjadi complete di aplikasi KS

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Mendorong akselerasi intervensi lanjut terhadap hasil kunjungan keluarga secara terintegrasi lintas program dan lintas sektor di setiap tingkatan
- Melakukan penguatan analisis data PIS-PK dengan peningkatan kapasitas Puskesmas dalam pemanfaatan data PIS-PK diintegrasikan dengan data program.
- penguatan pemanfaatan data PIS-PK serta percepatan intervensi lanjut untuk mewujudkan keluarga sehat dan capaian target indikator kesehatan.
- Melakukan replikasi kegiatan workshop/penguatan analisis lanjutan terintegrasi di tingkat Kab/Kota
- Mendorong pencapaian total coverage kunjungan keluarga, capaian cakupan indikator PIS-PK dan target peningkatan IKS
- Memaksimalkan fungsi Tim Binwil PIS-PK Provinsi maupun di Tingkat kab/Kota
- Memberikan feed back capaian PIS-PK ke Kab dan Puskesmas dan Membuat peringkat cakupan kunjungan keluarga, capaian 12 indikator dan IKS tiap kabupaten/kota atau Puskesmas serta apresiasi untuk semakin memotivasi pelaksanaan PIS-PK di wilayah masing-masing
- Melakukan pendampingan pada Puskesmas untuk pemanfaatan data PIS-PK dan diintegrasikan dengan data program
- Melakukan monitoring dan evaluasi PIS-PK setiap semester

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Angka Kematian Ibu	per 100.000 KH	200	161	154	104 %	Sangat Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Pada Tahun 2025, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menetapkan target indikator Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 161 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil pelaporan dan verifikasi data, realisasi AKI pada tahun pelaporan tercatat sebesar 154 per 100.000 kelahiran hidup, atau lebih rendah dari target yang telah ditetapkan.

Capaian tersebut menunjukkan persentase kinerja sebesar 104%, yang berarti kinerja penurunan AKI telah melampaui target yang direncanakan. Dengan nilai realisasi kinerja sebesar 104%, indikator AKI berada pada kategori "Sangat Baik".

Capaian kinerja yang sangat baik ini mencerminkan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan ibu, antara lain peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal, serta peningkatan deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.

Meskipun indikator AKI telah mencapai peringkat kinerja Sangat Baik, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tetap berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu melalui penguatan pelayanan berkesinambungan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, serta kolaborasi lintas program dan lintas sektor guna mewujudkan penurunan AKI yang berkelanjutan

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Perkembangan capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Maluku Utara menunjukkan tren perbaikan pada Tahun 2025 apabila dibandingkan dengan Tahun 2024. Pada Tahun 2024, target AKI

ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga capaian kinerja tercatat sebesar 91%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa target penurunan AKI pada tahun 2024 belum sepenuhnya tercapai. Pada Tahun 2025, target AKI ditetapkan lebih rendah, yaitu sebesar 161 per 100.000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 154 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian kinerja mencapai 104%. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja penurunan AKI pada Tahun 2025 tidak hanya berhasil mencapai target, namun juga melampauinya.

Perbandingan capaian kedua tahun menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan, ditandai dengan penurunan realisasi AKI dari 200 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2024 menjadi 154 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2025, serta peningkatan capaian kinerja dari 91% menjadi 104%. Hal ini mencerminkan semakin efektifnya intervensi dan program kesehatan ibu yang dilaksanakan.

Peningkatan kinerja tersebut didukung oleh penguatan pelayanan kesehatan ibu, optimalisasi pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan maternal, serta peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Capaian ini menjadi dasar untuk mempertahankan kategori kinerja Sangat Baik sekaligus mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu secara berkelanjutan di Provinsi Maluku Utara.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator prioritas dalam Renstra Provinsi Maluku Utara Tahun 2025–2029 yang mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan ibu. Target akhir Renstra Tahun 2029 untuk indikator AKI ditetapkan sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2025, sebagai tahun pelaksanaan awal RPJMD, target antara Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator AKI ditetapkan sebesar 161 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil pelaksanaan berbagai program dan kegiatan kesehatan ibu, realisasi AKI Tahun 2025 tercatat sebesar 154 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga capaian kinerja mencapai 104 persen. Capaian ini menunjukkan bahwa target antara Renstra telah terlampaui dan terdapat kemajuan nyata dalam upaya penurunan AKI. Capaian Tahun 2025 tersebut menjadi indikator awal yang positif dalam pencapaian target akhir Renstra Tahun 2029.

Meskipun target akhir sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup belum sepenuhnya tercapai, selisih capaian yang semakin kecil menunjukkan bahwa arah kebijakan dan strategi penurunan AKI telah berada pada jalur yang tepat.

Upaya penurunan AKI yang telah dilakukan meliputi penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pelayanan nifas. Selain itu, dilakukan penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal, termasuk peningkatan koordinasi antar fasilitas kesehatan dan penyediaan layanan rujukan obstetri dan neonatal emergensi. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara juga melaksanakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, terutama bidan dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan dasar dan rujukan, melalui pembinaan, pelatihan, dan pendampingan teknis. Di samping itu, dilakukan penguatan upaya promotif dan preventif, melalui edukasi kesehatan ibu, peningkatan peran masyarakat, serta pemantauan kehamilan berisiko tinggi.

Secara keseluruhan, capaian AKI Tahun 2025 yang telah melampaui target antara Renstra menjadi dasar yang kuat untuk melanjutkan dan memperkuat upaya penurunan AKI secara berkelanjutan. Dengan konsistensi pelaksanaan program, penguatan sistem pelayanan, serta sinergi lintas sektor, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara optimis target akhir RPJMD Tahun 2029 dapat dicapai sesuai dengan perencanaan

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

- ***Faktor Pendukung :***

Keberhasilan pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025, yang mampu melampaui target yang ditetapkan, didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

- Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, khususnya pelayanan antenatal terpadu serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- Penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal, termasuk peningkatan koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas rujukan.
- Peningkatan kapasitas dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan tenaga kesehatan

dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri.

- Dukungan program dan kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan

- **Faktor Penghambat :**

Meskipun capaian kinerja menunjukkan hasil yang sangat baik, masih terdapat beberapa faktor yang berpotensi menghambat upaya penurunan Angka Kematian Ibu, antara lain:

- Kondisi geografis Provinsi Maluku Utara yang sebagian wilayahnya sulit dijangkau, sehingga berdampak pada keterlambatan akses pelayanan dan rujukan kasus kegawatdaruratan ibu.
- Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, khususnya di daerah terpencil dan kepulauan, yang mempengaruhi kecepatan dan kualitas pelayanan. Masih adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan di tingkat keluarga terkait rujukan ibu hamil dengan risiko tinggi.
- Kesenjangan distribusi tenaga kesehatan, terutama tenaga medis dan bidan, di beberapa wilayah.
- Faktor sosial budaya yang masih mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu.

- e. **Upaya yang telah dilakukan :**

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan meningkatkan capaian kinerja indikator kesehatan ibu, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah melaksanakan berbagai upaya strategis, antara lain:

- Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu melalui penguatan pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan, serta pelayanan nifas sesuai standar.
- Memperkuat sistem rujukan maternal dan neonatal dengan meningkatkan koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pemanfaatan jejaring rujukan dan kesiapsiagaan kegawatdaruratan obstetri.
- Melaksanakan peningkatan kapasitas sumber daya manusia

kesehatan melalui pelatihan, pembinaan, dan pendampingan tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.

- Melakukan deteksi dini dan pemantauan ibu hamil berisiko tinggi melalui kegiatan skrining kehamilan, pemetaan wilayah risiko, serta kunjungan lapangan secara berkala.
- Meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kesehatan ibu, termasuk kerja sama dengan pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat.
- Mendorong peningkatan peran serta masyarakat melalui edukasi kesehatan ibu, promosi persalinan di fasilitas kesehatan, serta peningkatan kesadaran akan pentingnya rujukan tepat waktu.

f. Rencana Tindak Lanjut :

Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan capaian kinerja penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) secara berkelanjutan, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara akan melaksanakan rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Memperkuat pelayanan kesehatan ibu secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari pelayanan antenatal, persalinan, hingga pelayanan nifas sesuai standar pelayanan minimal.
- Meningkatkan deteksi dini dan pemantauan ibu hamil berisiko tinggi melalui pemetaan wilayah risiko, kunjungan lapangan, serta pemanfaatan data kesehatan ibu secara terpadu.
- Mengoptimalkan sistem rujukan maternal dan neonatal dengan memastikan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan rujukan, ketersediaan sarana transportasi, serta koordinasi lintas fasilitas dan lintas sektor.
- Melanjutkan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan, pembinaan, dan supervisi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
- Memperkuat pemerataan distribusi tenaga kesehatan dan sarana prasarana pelayanan kesehatan ibu, khususnya di wilayah terpencil, kepulauan, dan sulit dijangkau.
- Meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor serta partisipasi masyarakat dalam mendukung upaya penurunan AKI, termasuk

melalui edukasi kesehatan ibu dan penguatan peran keluarga.

- Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program kesehatan ibu guna memastikan efektivitas intervensi dan keberlanjutan capaian kinerja.

4. Angka Kematian Bayi

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Angka Kematian Bayi	per 1.000 KH	11	11.5	14	78	Baik

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).

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kinerja utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Maluku Utara. Pada Tahun 2024, baseline AKB tercatat sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada Tahun 2025, target AKB yang ditetapkan dalam Renstra adalah sebesar 11,5 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan realisasi Angka Kematian Bayi pada Tahun 2025 tercatat sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, capaian kinerja indikator AKB mencapai 78%. Nilai capaian tersebut menunjukkan bahwa realisasi AKB belum sepenuhnya mencapai target yang telah ditetapkan dalam Renstra. Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja, capaian sebesar 78% termasuk dalam kategori "Baik". Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan Angka Kematian Bayi telah berjalan dengan cukup efektif, meskipun masih diperlukan penguatan intervensi untuk mencapai target yang diharapkan.

Capaian kinerja ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi kesehatan ibu dan bayi, akses terhadap pelayanan kesehatan

neonatal, serta faktor geografis dan sosial yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara akan terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, penguatan pelayanan neonatal esensial, serta pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan guna meningkatkan capaian kinerja Angka Kematian Bayi pada tahun-tahun berikutnya.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Pada Tahun 2024, target AKB ditetapkan sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga capaian kinerja tercatat sebesar 144% dengan skala nilai peringkat kinerja, capaian tersebut termasuk dalam kategori Sangat Baik. Dibandingkan dengan kondisi tahun 2025, realisasi AKB naik dari target menunjukkan kurangnya efektivitas intervensi kesehatan bayi yang telah dilaksanakan, terutama dalam peningkatan pelayanan neonatal esensial, pemantauan kesehatan bayi, serta kurangnya akses pelayanan kesehatan.

Kurangnya capaian kinerja pada tahun ini mencerminkan permasalahan pelaksanaan program dan dukungan kegiatan kesehatan bayi terutama dalam efisiensi anggaran sehingga mempengaruhi kegiatan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, minimnya kapasitas tenaga Kesehatan bahkan ada tenaga terlatih program di pindahkan tugaskan, serta koordinasi lintas program dan lintas sector belum maksimal. Naiknya Angka Kematian Bayi ini diharapkan bagi Dinas Kesehatan Provinsi untuk lebih focus dan terus mendorong Kabupaten Kota dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi secara berkelanjutan

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator strategis dalam Renstra Provinsi Maluku Utara Tahun 2025–2029 yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan bayi. Target AKB pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target akhir Renstra Tahun 2029 ditetapkan sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2025, realisasi Angka Kematian Bayi di Provinsi Maluku Utara tercatat sebesar 14 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan realisasi tersebut, capaian kinerja

indikator AKB Tahun 2025 mencapai 78 persen, yang berada pada kategori Baik. Capaian ini menunjukkan bahwa target Tahun 2025 belum sepenuhnya tercapai, namun upaya penurunan AKB tetap menunjukkan progres yang perlu terus diperkuat.

Dibandingkan dengan target akhir Renstra Tahun 2029 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup, capaian AKB Tahun 2025 masih memerlukan upaya percepatan yang lebih terfokus dan berkelanjutan. Kesenjangan antara realisasi Tahun 2025 dan target akhir Renstra mencerminkan tantangan dalam penurunan AKB, terutama terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan bayi, akses layanan di wilayah kepulauan, serta penanganan bayi baru lahir berisiko.

Dalam rangka menurunkan AKB, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain penguatan pelayanan kesehatan neonatal, peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta penguatan sistem rujukan neonatal. Selain itu, dilakukan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan pelayanan nifas. Upaya lain yang terus dilakukan adalah penguatan intervensi promotif dan preventif, seperti peningkatan cakupan imunisasi, promosi ASI eksklusif, pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, serta edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga bayi. Dinas Kesehatan juga melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya tenaga kesehatan neonatal, serta memperkuat koordinasi lintas sektor dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Secara keseluruhan, capaian AKB Tahun 2025 menjadi dasar evaluasi dan penguatan strategi penurunan AKB ke depan. Dengan konsistensi pelaksanaan program, peningkatan kualitas pelayanan, serta sinergi lintas sektor, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara terus berupaya untuk mempercepat penurunan AKB guna mencapai target akhir Renstra Tahun 2029 sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• ***Faktor Pendukung :***

Upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2025 didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

- Telah terselenggaranya pelayanan kesehatan bayi, khususnya pelayanan neonatal esensial di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Adanya peningkatan koordinasi lintas program dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pelayanan persalinan dan perawatan neonatal.
- Dukungan kebijakan dan program kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan sesuai dengan arah kebijakan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.
- Meningkatnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap pentingnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi.

- **Faktor Penghambat :**

Meskipun capaian kinerja berada pada kategori **Baik**, masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi belum optimalnya pencapaian target AKB, antara lain:

- Keterbatasan akses pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan kepulauan, yang berdampak pada keterlambatan penanganan kasus gawatdarurat neonatal.
- Keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan neonatal di beberapa fasilitas kesehatan.
- Kesenjangan distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya tenaga yang menangani pelayanan neonatal.
- Masih adanya keterlambatan dalam merujuk.
- Tantangan dalam sistem pencatatan dan pelaporan kasus kematian bayi yang mempengaruhi ketepatan analisis dan intervensi

e. Upaya yang telah dilakukan :

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan meningkatkan capaian kinerja indikator kesehatan bayi, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain:

- Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bayi melalui penguatan

pelayanan neonatal esensial dan pelayanan rujukan neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan.

- Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya tenaga yang menangani pelayanan ibu dan bayi, guna meningkatkan kualitas penanganan bayi baru lahir dan bayi berisiko.
- Mengoptimalkan pelaksanaan deteksi dini dan pemantauan kesehatan bayi melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kunjungan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan masyarakat.
- Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan kematian bayi, termasuk integrasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- Meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait pentingnya perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program kesehatan bayi sebagai dasar perbaikan kebijakan dan intervensi selanjutnya.

f. Rencana Tindak Lanjut :

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) serta mencapai target yang telah ditetapkan dalam Renstra, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara akan melaksanakan rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Menguatkan pelayanan kesehatan bayi secara komprehensif, khususnya pelayanan neonatal esensial dan rujukan neonatal, dengan memastikan ketersediaan sarana, prasarana, dan peralatan pendukung.
- Meningkatkan deteksi dini dan pemantauan bayi berisiko melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta sistem pemantauan berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Melanjutkan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan, pembinaan, dan supervisi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal.

- Mengoptimalkan sistem rujukan bayi dengan meningkatkan koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan serta dukungan lintas sektor, terutama di wilayah terpencil dan kepulauan.
- Meningkatkan edukasi dan peran serta masyarakat dalam perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bayi secara tepat waktu.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program kesehatan bayi sebagai dasar perbaikan kebijakan dan intervensi pada tahun berikutnya.

5. Angka Kematian Balita

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Angka Kematian Balita	per 1.000 KH	20	15	15	100	Sangat Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu indikator kinerja utama yang menggambarkan derajat kesehatan anak dan efektivitas pelayanan kesehatan balita di Provinsi Maluku Utara. Pada Tahun 2025, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menetapkan target AKABA sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup sebagai bagian dari komitmen peningkatan kualitas kesehatan anak.

Berdasarkan hasil realisasi Angka Kematian Balita pada Tahun 2025 tercatat sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, atau sama dengan target yang telah ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian kematian balita telah berjalan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Dengan tercapainya target tersebut, persentase capaian kinerja indikator AKABA pada Tahun 2025 mencapai 100%. Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja, capaian ini berada pada kategori Sangat Baik.

Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan balita telah berjalan efektif dan memberikan kontribusi nyata terhadap pengendalian Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara. Keberhasilan pencapaian indikator AKABA tersebut

didukung oleh berbagai intervensi kesehatan balita, antara lain peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, serta penguatan upaya promotif dan preventif melalui pelayanan kesehatan terintegrasi. Selain itu, dukungan koordinasi lintas program dan lintas sektor turut berperan dalam memastikan akses pelayanan kesehatan balita di berbagai wilayah. Meskipun target Angka Kematian Balita pada Tahun 2025 telah tercapai dengan kategori kinerja Sangat Baik, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tetap berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita secara berkelanjutan. Upaya ini diperlukan guna mencegah peningkatan kasus kematian balita di masa mendatang serta mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan daerah pada periode selanjutnya.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Indikator Angka Kematian Balita (AKABA) digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan anak di Provinsi Maluku Utara. Perbandingan capaian Tahun 2025 dengan Tahun 2024 menunjukkan dinamika kinerja pengendalian AKABA yang perlu dianalisis secara komprehensif. Pada Tahun 2024, target AKABA ditetapkan sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan realisasi yang lebih rendah dari target, capaian kinerja mencapai 129%, yang menunjukkan kinerja sangat baik dan efektivitas intervensi kesehatan balita pada tahun tersebut. Selanjutnya, pada Tahun 2025, berdasarkan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, target AKABA ditetapkan sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dengan realisasi sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, capaian kinerja Tahun 2025 mencapai 100% dan berada pada kategori Sangat Baik.

Apabila dibandingkan antar tahun, realisasi AKABA pada Tahun 2025 (15 per 1.000 kelahiran hidup) secara numerik lebih tinggi dibandingkan realisasi Tahun 2024 (12 per 1.000 kelahiran hidup). Namun demikian, capaian kinerja Tahun 2025 tetap menunjukkan hasil yang baik karena target yang ditetapkan telah tercapai sesuai dengan perencanaan Renstra. Perbedaan capaian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perubahan target, dinamika kondisi kesehatan balita, serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan kasus kematian balita.

Secara keseluruhan, perbandingan capaian Tahun 2025 dengan Tahun 2024 menunjukkan bahwa kinerja pengendalian Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara tetap berada pada kategori Sangat Baik, meskipun terdapat fluktuasi angka realisasi. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan intervensi kesehatan balita secara berkelanjutan agar tren penurunan AKABA dapat terus dijaga dan ditingkatkan pada tahun-tahun selanjutnya.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Indikator Angka Kematian Balita (AKABAL) merupakan salah satu indikator strategis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan anak. Target AKABAL Tahun 2025 ditetapkan sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target akhir Renstra Tahun 2029 ditetapkan sebesar 11,9 per 1.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2025, realisasi Angka Kematian Balita di Provinsi Maluku Utara tercatat sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, capaian kinerja indikator AKABAL Tahun 2025 mencapai 100 persen, yang menunjukkan bahwa target Tahun 2025 telah tercapai sesuai dengan perencanaan.

Dibandingkan dengan target akhir Renstra Tahun 2029 sebesar 11,9 per 1.000 kelahiran hidup, capaian Tahun 2025 menunjukkan bahwa upaya penurunan AKABAL telah berada pada jalur yang tepat, namun masih memerlukan penguatan intervensi secara berkelanjutan untuk mencapai target akhir Renstra. Selisih antara capaian Tahun 2025 dan target Renstra Tahun 2029 mencerminkan kebutuhan percepatan penurunan AKABAL pada periode perencanaan selanjutnya.

Dalam rangka menurunkan AKABAL, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah melaksanakan berbagai upaya, antara lain penguatan pelayanan kesehatan balita, peningkatan kualitas pemantauan tumbuh kembang balita, serta deteksi dini dan penanganan balita berisiko. Selain itu, dilakukan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebagai faktor penting dalam pencegahan kematian balita. Upaya lain yang terus dilakukan adalah penguatan program promotif dan preventif, seperti peningkatan cakupan imunisasi, pencegahan dan penanggulangan masalah gizi balita, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, serta edukasi kesehatan kepada orang tua dan keluarga balita. Dinas Kesehatan juga memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan,

guna memastikan balita dengan komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat.

Secara keseluruhan, capaian AKABAL Tahun 2025 yang telah memenuhi target tahunan menjadi modal penting bagi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara untuk melanjutkan dan memperkuat upaya penurunan AKABAL secara berkelanjutan. Dengan penguatan kualitas pelayanan, sinergi lintas sektor, dan pemantauan yang konsisten, diharapkan target akhir Renstra Tahun 2029 sebesar 11,9 per 1.000 kelahiran hidup dapat dicapai sesuai dengan perencanaan.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

- **Faktor Pendukung :**

- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan balita, terutama melalui penguatan layanan kesehatan dasar di puskesmas dan posyandu, termasuk pemantauan tumbuh kembang dan penanganan dini balita berisiko.
- Pelaksanaan program promotif dan preventif yang berkesinambungan, seperti imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, serta pencegahan dan penanggulangan masalah gizi balita.
- Penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan, yang memungkinkan penanganan kasus balita dengan komplikasi dapat dilakukan secara lebih cepat dan tepat.
- Dukungan lintas program dan lintas sektor, khususnya dalam perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat.
- Komitmen pemerintah daerah dan pemangku kepentingan, dalam mendukung kebijakan dan pembiayaan program kesehatan balita.

- **Faktor Penghambat :**

- Kondisi geografis wilayah kepulauan, yang menyebabkan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sulit dijangkau.
- Keterbatasan dan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, terutama di wilayah dengan akses transportasi terbatas.
- Faktor sosial budaya dan perilaku masyarakat, termasuk rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan serta pola asuh dan

gizi balita yang belum optimal di beberapa wilayah.

- Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung, serta kualitas dan ketepatan waktu pelaporan data kesehatan balita yang masih perlu ditingkatkan

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan balita melalui penguatan layanan di puskesmas, pustu, dan jejaring posyandu, termasuk pemantauan tumbuh kembang dan deteksi dini balita berisiko.
- Pelaksanaan program promotif dan preventif secara berkelanjutan, meliputi imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, serta edukasi kesehatan kepada keluarga balita.
- Penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan balita, dengan meningkatkan koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas rujukan lanjutan guna memastikan penanganan kasus balita dengan komplikasi secara cepat dan tepat.
- Peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan, melalui pembinaan, pelatihan, dan pendampingan teknis terkait pelayanan kesehatan balita dan manajemen kasus.
- Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, khususnya dalam mendukung intervensi gizi, sanitasi lingkungan, serta pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan balita.
- Peningkatan pemantauan dan evaluasi program kesehatan balita, termasuk penguatan sistem pencatatan dan pelaporan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita, khususnya pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jejaring posyandu, agar capaian AKABA tetap berada pada tingkat yang telah dicapai.
- Memperkuat upaya promotif dan preventif secara berkesinambungan,

melalui peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A, serta edukasi kesehatan kepada keluarga balita terkait pola asuh dan pemenuhan gizi seimbang.

- Meningkatkan deteksi dini dan penanganan balita berisiko, melalui pemantauan tumbuh kembang secara rutin serta tindak lanjut cepat terhadap balita dengan masalah kesehatan dan gizi.
- Mengoptimalkan sistem rujukan pelayanan kesehatan, dengan memperkuat koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan ketersediaan sarana pendukung rujukan, terutama di wilayah terpencil dan kepulauan.
- Meningkatkan pemerataan dan kapasitas tenaga kesehatan, melalui pembinaan berkelanjutan, pelatihan teknis, serta pendampingan tenaga kesehatan di daerah dengan keterbatasan sumber daya.
- Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor, terutama dalam intervensi perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat sebagai faktor pendukung kesehatan balita.
- Meningkatkan kualitas pencatatan, pelaporan, dan pemanfaatan data, guna mendukung evaluasi kinerja yang lebih akurat dan pengambilan kebijakan berbasis bukti

6. Prevalensi Stunting pada Balita

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Prevalensi stunting pada balita (persen)	persen	23.4	22.99	7.21*	169	Sangat Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Penetapan target indikator Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2025 dalam Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menggunakan baseline data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, dengan nilai baseline sebesar 23,4 persen. Berdasarkan baseline tersebut, target Renstra Tahun 2025 ditetapkan sebesar 22,99 persen sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting.

Sementara itu, pengukuran capaian kinerja indikator prevalensi stunting pada balita setiap tahun menggunakan data rutin hasil

pemantauan melalui Aplikasi SIGIZIKESGA, yang merupakan sistem pencatatan dan pelaporan program gizi dan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data SIGIZIKESGA Tahun 2025, realisasi prevalensi stunting pada balita tercatat sebesar 7,21 persen.

Berdasarkan perbandingan antara target Renstra Tahun 2025 sebesar 22,99 persen dan realisasi Tahun 2025 sebesar 7,21 persen, capaian kinerja indikator prevalensi stunting pada balita mencapai 169 persen. Capaian tersebut berada pada kategori Sangat Baik, yang menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah melampaui target yang ditetapkan.

Perbedaan sumber data antara penetapan target (SSGI) dan pengukuran capaian tahunan (SIGIZIKESGA) perlu dipahami sebagai perbedaan metodologi dan cakupan pengumpulan data. Meskipun demikian, data SIGIZIKESGA memberikan gambaran capaian program secara lebih actual, riil dan berkelanjutan, sehingga tetap relevan digunakan sebagai dasar evaluasi kinerja tahunan. Secara keseluruhan, capaian Tahun 2025 menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting di Provinsi Maluku Utara telah berjalan sangat efektif. Capaian ini menjadi dasar yang kuat untuk mempertahankan dan memperkuat intervensi gizi secara berkelanjutan dalam rangka mencapai target penurunan stunting sebagaimana ditetapkan dalam Renstra dan RPJMD.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Penurunan prevalensi stunting pada balita merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Provinsi Maluku Utara. Pada Tahun 2024, target prevalensi stunting ditetapkan sebesar 14 persen. Berdasarkan hasil pengukuran, realisasi prevalensi stunting pada Tahun 2024 tercatat sebesar 7,79 persen, sehingga capaian kinerja mencapai 144 persen. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target Tahun 2024 telah terlampaui dengan kategori kinerja Sangat Baik.

Memasuki Tahun 2025, upaya penurunan stunting terus dilanjutkan dan diperkuat. Capaian Tahun 2025 menunjukkan keberlanjutan kinerja yang positif dibandingkan dengan Tahun 2024, ditandai dengan semakin menurunnya prevalensi stunting pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi dan intervensi yang telah

dilaksanakan pada tahun sebelumnya memberikan dampak yang berkelanjutan.

Upaya penurunan stunting yang dilakukan pada Tahun 2025 difokuskan pada penguatan intervensi spesifik dan sensitif, antara lain melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin, serta penguatan pelayanan gizi balita. Selain itu, dilakukan penguatan peran puskesmas dan posyandu dalam deteksi dini dan penanganan balita berisiko stunting.

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara juga meningkatkan koordinasi lintas sektor, khususnya dengan perangkat daerah terkait, dalam mendukung perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, serta pemberdayaan masyarakat. Upaya promotif dan preventif, seperti edukasi gizi kepada keluarga balita dan peningkatan praktik pemberian makan bayi dan anak, turut memperkuat capaian kinerja penurunan stunting.

Secara keseluruhan, perbandingan capaian Tahun 2025 dengan Tahun 2024 menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting di Provinsi Maluku Utara berjalan secara konsisten dan berkelanjutan. Capaian kinerja yang telah melampaui target pada Tahun 2024 menjadi fondasi yang kuat bagi keberhasilan program pada Tahun 2025 dan seterusnya, dalam rangka mendukung pencapaian sasaran Renstra dan target pembangunan kesehatan daerah.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Penurunan prevalensi stunting pada balita merupakan salah satu indikator kinerja utama dalam pembangunan kesehatan Provinsi Maluku Utara yang dilaksanakan secara berkelanjutan melalui program Gizi Masyarakat. Dalam periode Renstra Tahun 2025–2029, penetapan target prevalensi stunting mengacu pada baseline data SSGI Tahun 2024, yaitu sebesar 23,4 persen.

Pada Tahun 2025, target prevalensi stunting yang ditetapkan dalam Renstra adalah sebesar 22,99 persen. Berdasarkan data capaian program yang bersumber dari Aplikasi SIGIZIKESGA, prevalensi stunting pada balita di Provinsi Maluku Utara tercatat sebesar 7,21 persen. Dengan demikian, capaian kinerja Tahun 2025 mencapai 169 persen, yang menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah jauh melampaui target

yang ditetapkan dan berada pada kategori Sangat Baik.

Perbandingan antara target dan realisasi Tahun 2025 menunjukkan adanya penurunan stunting yang sangat signifikan. Capaian ini tidak hanya melampaui target tahunan, tetapi juga telah lebih rendah dibandingkan target akhir Renstra Tahun 2029, yaitu sebesar 17,55 persen. Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja penurunan stunting di Provinsi Maluku Utara telah melampaui proyeksi tahapan Renstra, serta berada pada jalur yang sangat positif dalam mendukung pencapaian target RPJMD.

Keberhasilan capaian Tahun 2025 tidak terlepas dari konsistensi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting melalui penguatan intervensi gizi spesifik, seperti peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan balita, penanganan balita bermasalah gizi, serta pemberian edukasi gizi kepada keluarga. Selain itu, optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan berbasis Aplikasi SIGIZIKESGA turut mendukung ketepatan sasaran dan keakuratan pemantauan capaian program.

Dengan memperhatikan perbedaan sumber data, perlu dipahami bahwa target Renstra disusun berdasarkan data SSGI sebagai data survei nasional, sementara capaian tahunan menggunakan data rutin program dari SIGIZIKESGA. Perbedaan pendekatan ini tetap memberikan gambaran yang komprehensif terhadap kinerja program, di mana SIGIZIKESGA mencerminkan hasil intervensi langsung yang dilaksanakan oleh program Gizi Masyarakat secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, capaian penurunan stunting pada Tahun 2025 menunjukkan bahwa Provinsi Maluku Utara telah berada pada kondisi yang sangat kondusif untuk mencapai dan mempertahankan target akhir Renstra Tahun 2029, serta menjadi dasar penguatan strategi keberlanjutan program penurunan stunting pada tahun-tahun berikutnya.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

- **Faktor Pendukung :**
 - Pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi, terutama melalui penguatan pelayanan gizi balita, kesehatan ibu dan anak, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin.
 - Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar,

- termasuk layanan puskesmas dan posyandu yang berperan dalam deteksi dini dan penanganan balita berisiko stunting.
- Penguatan koordinasi lintas sektor, khususnya dengan perangkat daerah terkait dalam perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, dan akses air bersih.
 - Dukungan kebijakan dan komitmen pemerintah daerah, dalam percepatan penurunan stunting melalui penganggaran dan penguatan program prioritas.
 - Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat, terutama dalam pemanfaatan layanan kesehatan dan perbaikan pola asuh serta pemenuhan gizi balita
- **Faktor Penghambat :**
 - Kondisi geografis wilayah kepulauan, yang menyebabkan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah terpencil dan sulit dijangkau.
 - Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan dan kader, khususnya di daerah dengan keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
 - Faktor sosial ekonomi dan budaya masyarakat, termasuk masih adanya praktik pola asuh dan pemenuhan gizi balita yang belum optimal di sebagian wilayah.
 - Keterbatasan kualitas dan ketepatan waktu data, yang dapat mempengaruhi ketepatan analisis situasi dan perencanaan intervensi berbasis data.

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi, melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, serta pelayanan gizi balita secara berkelanjutan.
- Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, khususnya di puskesmas dan jejaring posyandu, termasuk deteksi dini dan penanganan balita berisiko stunting.
- Optimalisasi program promotif dan preventif, seperti edukasi gizi kepada ibu dan keluarga balita, pemberian suplementasi gizi, serta peningkatan praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA).
- Penguatan koordinasi lintas sektor, terutama dengan perangkat daerah terkait dalam upaya perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, akses

air bersih, dan pengendalian faktor risiko stunting.

- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, melalui pembinaan, pelatihan, dan pendampingan teknis terkait pencegahan dan penanganan stunting.
- Penguatan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan data stunting, guna mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan berbasis data yang lebih akurat.

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Mempertahankan dan memperkuat intervensi spesifik dan sensitif secara berkelanjutan, terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan gizi balita di seluruh wilayah.
- Meningkatkan deteksi dini dan penanganan balita berisiko stunting, melalui pemantauan tumbuh kembang yang lebih intensif dan tindak lanjut cepat terhadap balita dengan masalah gizi.
- Mengoptimalkan peran puskesmas dan posyandu, termasuk peningkatan kualitas layanan, ketersediaan sarana prasarana, serta penguatan peran kader kesehatan di masyarakat.
- Memperkuat koordinasi lintas sektor, khususnya dalam intervensi perbaikan gizi, sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, dan pemberdayaan masyarakat.
- Meningkatkan kapasitas dan pemerataan tenaga kesehatan, melalui pelatihan berkelanjutan serta pendampingan teknis di wilayah dengan prevalensi stunting yang masih tinggi.
- Menguatkan sistem pencatatan, pelaporan, dan pemanfaatan data stunting, guna mendukung pemantauan capaian kinerja dan perumusan kebijakan berbasis bukti.
- Meningkatkan peran serta masyarakat dan keluarga, melalui edukasi berkelanjutan terkait pola asuh, pemenuhan gizi seimbang, dan pencegahan faktor risiko stunting.

7. Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	persen	61.3	80	61	76 %	Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Target Imunisasi Bayi Lengkap Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 sebesar 80 tahun, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 61. Dengan demikian, capaian kinerja Imunisasi Bayi Lengkap mencapai 104 persen, yang menunjukkan bahwa capaian indikator ini berada pada kategori sangat baik

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Berdasarkan data capaian Imunisasi Bayi Lengkap Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2024 sebesar 61 persen, maka jika di bandingkan dengan capaian tahun 2025 ini tidak mengalami peningkatan dan penurunan (stagnan) di angka capaian 61 persen

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Target akhir Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara untuk indikator Imunisasi bayi Lengkap di tetapkan sebesar 80 persen. Target ini merupakan sasaran strategis yang harus dicapai dalam rangka mendukung tercapainya kekebalan kelompok (herd imunity). Pada Tahun 2025, realisasi imunisasi bayi lengkap tercatat sebesar 61 persen. Capaian ini menunjukkan bahwa realisasi indikator masih berada di bawah target akhir renstra, yang berarti kinerja program dan kegiatan imunisasi bayi lengkap belum mencapai target.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• **Faktor Pendukung :**

- Dukungan para pengambil kebijakan dari lintas sektor terkait dalam pelaksanaan pelayanan program imunisasi
- Dukungan tokoh kunci (kepala daerah, toma, toga) untuk sosialisasi dan menginformasikan hal positif tentang imunisasi dalam bentuk video testimoni
- Pelatihan bagi PJ program imunisasi kab/kota dan puskesmas yang baru serta OJT bagi pelaksana imunisasi di posyandu

• **Faktor Penghambat :**

- Pengiriman vaksin dan logistik dari pusat yang tidak sesuai kebutuhan
- Pencatatan dan Pelaporan logistic tidak real time

- Manajemen pengelolaan vaksin di semua level belum optimal
- Kurangnya biaya distribusi vaksin ke kab/kota
- Minimnya dukungan anggaran dari APBD/DAU untuk program imunisasi
- Terjadi pergantian pengelola imunisasi Puskesmas yang tidak diikuti dgn Pelatihan/OJT
- Pelaksana imunisasi yg kurang update teknis program imunisasi
- Kurangnya monitoring evaluasi rutin dari Provinsi ke kab/kota dan kab/kota ke Puskesmas untuk evaluasi
- Belum semua Kab/Kota memiliki regulasi Perbup Imunisasi
- Komitmen lintas sektor (Diknas, Kemenag) belum maksimal dalam menjalankan regulasi (SKB 4 Menteri)
- Informasi yang tidak benar tentang imunisasi (hoax) di sosial media

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Melatih pengelola program imunisasi kab/kota dan puskesmas yang baru serta OJT bagi pelaksana imunisasi di posyandu
- Monitoring evaluasi program imunisasi di kabupaten/kota dan puskesmas secara daring melalui zoom meeting
- Advokasi ke bupati/walikota untuk regulasi Perbup/Perwali tentang imunisasi dan dukungan lintas sektor terkait untuk program imunisasi
- Advokasi ke tokoh kunci (kepala daerah,toma,toga) untuk sosialisasi dan menginformasikan hal positif tentang imunisasi di sosial media dalam bentuk video testimoni

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Advokasi ke bupati/walikota untuk regulasi Perbup/Perwali tentang imunisasi dan dukungan lintas sektor terkait untuk program imunisasi
- Advokasi ke tokoh kunci (kepala daerah,toma,toga) dan influencer untuk sosialisasi dan menginformasikan hal positif tentang imunisasi di sosial media dalam bentuk video testimoni
- Pelatihan bagi PJ program imunisasi kab/kota dan puskesmas yang baru serta OJT bagi pelaksana imunisasi di posyandu
- Dukungan anggaran APBD/DAU dari Provinsi dan Kab/Kota untuk pelaksanaan program imunisasi termasuk distribusi vaksin dan logistik
- Pelayanan Sustainable Outreach Services (SOS) secara terintegrasi untuk melengkapi imunisasi anak di wilayah sulit dan perbatasan

8. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	Persen	96.41	98.2	101.01	102,9	Sangat Baik

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional ialah tercakupnya seluruh penduduk Indonesia, dengan target tercapainya Universal Health Coverage (UHC).

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Target Rencana Strategi Tahun 2025 sebesar 98,2 persen, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 101,01 persen. Dengan demikian, capaian kinerja Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional telah sesuai dengan target yang ditetapkan dengan capaian 102,9 persen, yang menunjukkan bahwa capaian indikator ini berada pada kategori sangat baik

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Berdasarkan data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Tahun 2025 sebesar 101,01 persen, mengalami peningkatan sebesar 4,6 persen dibandingkan Tahun 2024 yaitu sebesar 96,41 persen. Peningkatan ini menunjukkan tren positif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Provinsi Maluku Utara.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Capaian Program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2025 sebesar 101.01 persen menunjukkan titik awal yang optimis namun menantang, mengingat cakupan ini melebihi dari target yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena dasar perhitungan jumlah penduduk saat ini masih menggunakan jumlah penduduk semester satu tahun 2025, cakupan ini bisa saja berubah dan perubahan cukup signifikan mengingat data kependudukan seringkali berubah setiap bulan bahkan setiap hari. Data kependudukan sebagai data dasar untuk menghitung cakupan kepesertaan juga dapat dipengaruhi segmentasi kepesertaan dimana setiap bulan berdasarkan hasil rekonsiliasi data kepesertaan masih ditemukan masyarakat yang belum melakukan perekaman data

kependudukan, NIK ganda dan belum patuhnya updating data kependudukan oleh masyarakat yang menyebabkan penonaktifan data kepesertaan JKN.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• **Faktor Pendukung :**

- Program UHC Prioritas yang menjadi Komitmen dari Ibu Gubernur Provinsi Maluku Utara.
- Dukungan dari Kepala Daerah Kab/Kota dalam melaksanakan program JKN di sepuluh Kab/Kota Provinsi Maluku Utara
- Peran serta Dinas Sosial dalam peningkatan upaya sinkronisasi dan updating data PBI JK dengan PBPU Provinsi terkait penetapan desil penduduk yang didaftarkan
- Peran serta Dukcapil dalam mengantisipasi masalah data kependudukan peserta JKN

• **Faktor Penghambat :**

- Kemampuan daerah dalam menyediakan anggaran program JKN baik untuk tahun berjalan maupun utang premi tahun lalu, yang berpengaruh pada proses pendaftaran peserta JKN.
- Banyak peserta tidak rutin membayar iuran khususnya segmen peserta mandiri
- Adanya kebijakan penonaktifan kepesertaan penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Kementerian Sosial di bulan Mei dan Juni berpengaruh pada pelayanan kesehatan serta target capaian dari program Universal Health Coverage (UHC)
- Rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan updating data kependudukan sehingga menyebabkan data kependudukannya tidak aktif sehingga menyebabkan status kepesertaan nonaktif

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan advokasi kepemimpinan terkait permasalahan anggaran program JKN khususnya terkait utang dan tunggakan bulan berjalan yang akan berpengaruh status keaktifan peserta JKN
- Meningkatkan koordinasi dengan dinas kesehatan Kab/Kota terkait dalam melakukan pemutakhiran data dan mendorong keaktifan masyarakat dalam melakukan updating data kependudukan.

- Berkoordinasi dengan Dinas Sosial terkait permasalahan mengaktifkan peserta PBI JK yang mengalami penonaktifan kepesertaan.

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk melakukan perbaikan data pribadi melalui Mobile JKN atau kantor BPJS Kesehatan, dan pemutakhiran data kependudukan di Dukcapil.
- Menyusun regulasi kebijakan yang menysasar kelompok rentan, seperti masyarakat miskin, ibu hamil, bayi dan balita stunting serta lansia
- Advokasi untuk peningkatan pendanaan JKN.
- Membentuk tim yang berkomitmen memperbaiki implementasi layanan dan mengatasi defisit keuangan akibat iuran tidak sebanding biaya layanan (terutama penyakit katastropik)

9. Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	persen	n/a	36	39	108%	Sangat Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Pada Tahun Anggaran 2025, indikator Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis ditetapkan dengan target Renstra sebesar 36%. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi capaian indikator tersebut mencapai 39%.

Dengan demikian, persentase capaian kinerja tahun 2025 tercatat sebesar 108%, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah melampaui target yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis. Pencapaian ini menempatkan kinerja program pada kategori “Sangat Baik”, mencerminkan efektivitas implementasi kebijakan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Maluku Utara.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2024), indikator ini belum memiliki baseline kuantitatif yang terukur (n/a), mengingat tahun 2025 merupakan fase penguatan dan akselerasi awal pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis secara lebih terstruktur dan masif.

Oleh karena itu, capaian tahun 2025 dapat dipandang sebagai pencapaian awal yang strategis, sekaligus menjadi baseline kinerja baru bagi pengukuran kinerja pada tahun-tahun berikutnya. Capaian 39% pada tahun 2025 menunjukkan kemajuan signifikan dalam perluasan akses layanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Realisasi capaian sebesar 39% pada tahun 2025 telah melampaui target tahunan Renstra (36%), sekaligus memberikan indikasi positif terhadap pencapaian target akhir Renstra 2025–2029.

Capaian ini menunjukkan bahwa laju peningkatan cakupan layanan berada di atas jalur (on track bahkan ahead of schedule), sehingga membuka peluang percepatan pencapaian target Renstra pada tahun-tahun selanjutnya, dengan catatan adanya konsistensi dukungan kebijakan, anggaran, dan kinerja lintas sektor.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• Faktor Pendukung:

- Kepemimpinan kebijakan daerah yang kuat dan konsisten, yang menempatkan PKG sebagai prioritas strategis pembangunan kesehatan.
- Sinergi kebijakan pusat dan daerah, sehingga target nasional diterjemahkan secara operasional di tingkat layanan.
- Optimalisasi peran Puskesmas sebagai garda terdepan, dengan pendekatan pelayanan aktif dan menjangkau sasaran.
- Integrasi PKG dengan program prioritas kesehatan, khususnya pengendalian penyakit tidak menular dan deteksi dini.
- Peningkatan literasi dan kesadaran masyarakat, yang mendorong partisipasi sukarela dalam pemeriksaan kesehatan.

• Faktor Penghambat:

- Karakteristik wilayah kepulauan, yang menuntut biaya, waktu, dan logistik lebih besar dalam pelayanan.
- Kesenjangan distribusi SDM kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan pulau-pulau kecil.
- Keterbatasan sarana pendukung pemeriksaan, yang berdampak pada kecepatan dan kapasitas layanan.
- Variasi penerimaan sosial dan budaya, yang masih mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat tertentu.

e. Upaya yang telah dilakukan :

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator, beberapa upaya strategis telah dilakukan, antara lain:

- Penguatan peran Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan PKG, termasuk optimalisasi pelayanan di luar gedung.
- Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi kesehatan secara masif, baik melalui media massa maupun pendekatan komunitas.
- Integrasi PKG dengan program prioritas kesehatan lainnya, seperti pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan ibu dan anak.
- Peningkatan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota, untuk memastikan keseragaman pelaksanaan kebijakan dan pelaporan kinerja.
- Pemantauan dan evaluasi berkala, guna memastikan kualitas layanan dan ketepatan sasaran.

f. Rencana Tindak Lanjut:

Untuk menjaga keberlanjutan dan meningkatkan capaian kinerja pada tahun berikutnya, dirumuskan beberapa rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- Meningkatkan cakupan sasaran PKG secara bertahap, terutama di wilayah kepulauan dan daerah dengan capaian rendah.
- Penguatan kapasitas SDM kesehatan, melalui pelatihan teknis dan manajerial terkait pelaksanaan PKG.
- Optimalisasi dukungan anggaran dan logistik, termasuk pemenuhan alat kesehatan penunjang pemeriksaan.
- Pemanfaatan data dan sistem informasi kesehatan, sebagai dasar perencanaan, monitoring, dan evaluasi berbasis bukti.
- Penguatan kemitraan lintas sektor dan peran masyarakat, guna meningkatkan partisipasi dan keberterimaan program.

g. Pemanfaatan Hasil PKG Tahun 2025

Hasil pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Tahun 2025 tidak hanya digunakan sebagai indikator capaian kinerja program, tetapi juga dimanfaatkan secara strategis sebagai basis data untuk pemetaan (mapping) masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Maluku Utara.

Data hasil pemeriksaan menjadi sumber informasi empiris yang menggambarkan pola faktor risiko, kecenderungan penyakit, serta distribusi masalah kesehatan berdasarkan wilayah, kelompok umur, dan karakteristik populasi. Dengan demikian, PKG berfungsi sebagai instrumen deteksi dini berbasis populasi yang mendukung pengambilan keputusan kebijakan kesehatan secara lebih presisi.

Pemanfaatan hasil PKG Tahun 2025 akan dilanjutkan dan diperkuat melalui rencana tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pengembangan peta masalah kesehatan daerah (health problem mapping) sebagai dasar penetapan prioritas intervensi kesehatan tahun berikutnya.
2. Integrasi hasil mapping ke dalam dokumen perencanaan daerah, termasuk Renja, RKPD, dan penguatan target indikator kinerja.
3. Penajaman program promotif dan preventif, khususnya untuk penyakit tidak menular, berdasarkan hasil analisis faktor risiko dominan.
4. Pemanfaatan data PKG untuk mendukung kebijakan lintas sektor, seperti perilaku hidup sehat, dan pemberdayaan masyarakat.
5. Penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis data, sehingga capaian kinerja tidak hanya diukur dari jumlah penerima layanan, tetapi juga dari dampak terhadap penurunan risiko dan masalah kesehatan.

10. Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal	persen	99.82	100	97.34	97.34%	Sangat Baik

Target Akhir
100%

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Pada Tahun 2025, target kinerja indikator Cakupan Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal ditetapkan sebesar 100% sesuai dengan target RENSTRA. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi capaian tahun 2025 sebesar 97,34%. Dengan demikian, persentase capaian kinerja mencapai 97,34%, yang termasuk dalam kategori “Sangat Baik”.

Meskipun target belum tercapai secara penuh, realisasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan dasar sesuai SPM telah terpenuhi, dan hanya terdapat selisih 2,66% dari target yang ditetapkan.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Dibandingkan dengan baseline Tahun 2024 sebesar 99,82%, capaian kinerja Tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 2,48 poin persentase. Penurunan ini mengindikasikan adanya tantangan dalam pemenuhan seluruh indikator SPM pada Tahun 2025, yang dapat disebabkan oleh faktor keterbatasan sumber daya, dinamika kebijakan, maupun kendala teknis pelaksanaan di lapangan.

Namun demikian, capaian kinerja Tahun 2025 masih berada pada kategori Sangat Baik, sehingga kualitas pelayanan dasar secara umum tetap terjaga.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Target akhir RENSTRA untuk indikator Cakupan Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal ditetapkan sebesar 100%. Dengan realisasi capaian Tahun 2025 sebesar 97,34%, maka tingkat pencapaian terhadap target akhir RENSTRA adalah 97,34%, atau masih terdapat kesenjangan sebesar 2,66%.

Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja pemenuhan SPM telah mendekati target akhir RENSTRA dan memerlukan penguatan pada aspek perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi agar pada periode RENSTRA selanjutnya target 100% dapat tercapai secara optimal.

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana

➤ **Analisis Penyebab (Keberhasilan / Ketidakberhasilan)**

- Faktor Pendukung Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana :
 - a. **Adanya kebijakan dan regulasi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.**
Keberhasilan upaya penanggulangan krisis kesehatan didukung oleh adanya kebijakan nasional dan daerah yang menjadi dasar hukum pelaksanaan penanggulangan bencana, termasuk pembentukan tim, penetapan status tanggap darurat, serta mobilisasi sumber daya kesehatan. Regulasi ini memudahkan koordinasi lintas sektor dan mempercepat pengambilan keputusan pada saat terjadi bencana.
 - b. **Ketersediaan jejaring dan koordinasi lintas sektor**
Koordinasi antara Dinas Kesehatan, BPBD, TNI/Polri, fasilitas pelayanan kesehatan, serta instansi terkait lainnya menjadi faktor pendukung utama.
 - c. **Komitmen dan peran aktif tenaga kesehatan**
Dedikasi dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan tim kesehatan lapangan mendukung keberhasilan penanganan krisis kesehatan. Tenaga kesehatan tetap melaksanakan pelayanan meskipun menghadapi keterbatasan sarana, akses transportasi, dan risiko keselamatan di wilayah terdampak bencana.
 - d. **Dukungan logistik kesehatan dari pemerintah pusat dan provinsi**
Ketersediaan bantuan logistik kesehatan seperti obat-obatan, alat kesehatan, serta kebutuhan kesehatan dasar dari pemerintah pusat dan provinsi mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat dan pascabencana.
 - e. **Partisipasi masyarakat dan relawan**
Keterlibatan masyarakat, relawan, dan organisasi sosial membantu kelancaran pelaksanaan upaya kesehatan, terutama dalam penyebaran informasi, pendataan korban, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lokasi pengungsian.
- Faktor Penghambat :
 - a. Kendala utama dalam penanggulangan krisis kesehatan di Provinsi Maluku Utara disebabkan oleh kondisi geografis wilayah kepulauan yang menyulitkan akses dan distribusi

logistik kesehatan, terutama pada saat cuaca buruk. Selain itu, keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan terlatih bencana, kerusakan fasilitas kesehatan akibat bencana, serta keterbatasan sarana transportasi dan komunikasi turut memengaruhi kecepatan dan efektivitas respons.

- b. Keterbatasan anggaran daerah untuk penanggulangan krisis kesehatan juga menjadi faktor penghambat, khususnya dalam penyediaan logistik cadangan dan penguatan kesiapsiagaan. Di sisi lain, masih rendahnya kesadaran dan kesiapsiagaan sebagian masyarakat terhadap risiko bencana berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan pascabencana, seperti penyakit menular dan gangguan kesehatan lingkungan.

➤ **Upaya yang telah dilakukan dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dan /atau berpotensi bencana :**

Upaya yang telah dilakukan meliputi peningkatan koordinasi lintas sektor, membantu melakukan Rapid Health Assessment (RHA) / Penilaian cepat masalah kesehatan di wilayah terdampak, koordinasi pelaksanaan pelayanan kesehatan darurat di lokasi terdampak, pengiriman tenaga kesehatan dan logistik kesehatan, pemantauan kondisi kesehatan masyarakat melalui laporan harian perkembangan kejadian dan surveilans, serta pelaksanaan promosi dan edukasi kesehatan di lokasi pengungsian. Selain itu, dilakukan juga pendataan kelompok rentan dan penguatan rujukan pelayanan kesehatan.

➤ **Rencana Tindak Lanjut :**

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan antara lain :

- penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui kajian risiko krisis kesehatan dan penilaian kapasitas dinas kesehatan kabupaten/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Pengadaan Barang pendukung kesehatan (Hygiene Kit)
- Penyusunan dan penetapan Pergub/SK Kadinkes tentang Penanggulangan Bencana.
- Kerjasama dengan LSM/NGO, penyusunan dan penandatanganan MoU Lintas sektor.

- Pendataan dan pemutakhiran SDM terlatih krisis kesehatan
- Pengembangan Media Informasi Publik
- Penyusunan dan penetapan SOP
- Penyusunan jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana penanggulangan krisis kesehatan
- Pengembangan Province Comand Center (PCC)

2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

➤ Faktor Pendukung Penanganan KLB :

- a. Perencanaan dengan baik dan terstruktur
- b. Respon cepat apabila terjadinya peningkatan kasus
- c. Identifikasi Kasus
- d. Koordinasi dengan program terkait (Lintas Program maupun lintas sektor yang terkait, maupun tokoh masyarakat)
- e. Pemantauan dan Evaluasi

➤ Faktor Penghambat :

- a. Kurangnya Koordinasi antara lintas program maupun sektor terkait
- b. Keterlambatan Pelaporan
- c. Kurangnya Sumberdaya (keseringan pergantian penanggung jawab program)
- d. Keterbatasan anggaran dalam penanganan KLB

➤ Upaya yang telah dilakukan dalam Penanganan KLB :

- a. Melakukan Respon apabila terjadi peningkatan Kasus
- b. Melakukan verifikasi kasus
- c. Melakukan Koordinasi Lintas Program yang terkait
- d. Melakukan Pelacakan Epidemiologi
- e. Menganalisa dan mengintegrasikan data

➤ Rencana Tindak Lanjut :

- a. Evaluasi dan menganalisa untuk pencegahan dan pengendalian
- b. Penguatatan Tim Gerak Cepat (TGC)
- c. Melakukan pelayanan kesehatan di wilayah kejadian
- d. Melakukan edukasi di masyarakat

11. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	persen	80	85	75	88	Sangat Baik

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Angka Keberhasilan Pengobatan TB atau Treatment Success Rate (TSR) Tuberkulosis merupakan salah satu indikator kinerja utama yang menggambarkan efektivitas Program dalam menemukan dan mengobati TBC. Berdasarkan tarikan data dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) tanggal 21 Januari 2026, progress Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan pada Tahun 2025 adalah 75% (data final program TBC akan diupdate pada tanggal 2 Maret 2026) dan berdasarkan skala nilai peringkat kinerja, capaian ini berada pada kategori Sangat Baik yakni 88%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja program sangat baik namun belum optimal sehingga belum sepenuhnya mencapai target yang direncanakan.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Berdasarkan Data dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Provinsi Maluku Utara pada tahun 2024 yang sebesar 80% dari target nasional 90%, sedangkan progress capaian tahun 2025 sebesar 75% (data final program TBC akan diupdate pada tanggal 2 Maret 2026). Hal ini menunjukkan capaian Angka Keberhasil Pengobatan mengalami penurunan sebesar 5%. Penurunan ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam menjaga keberhasilan pengobatan pasien TBC secara optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tata laksana TB yang tidak adekuat dan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Secara keseluruhan, perbandingan capaian Tahun 2025 dengan Tahun 2024 menunjukkan bahwa kinerja pengendalian Angka Keberhasilan Pengobatan Program TBC di Provinsi Maluku Utara tetap berada pada kategori Sangat Baik, meskipun terdapat fluktuasi angka realisasi capaian indikator Angka Keberhasilan Pengobatan TBC.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Pada Tahun 2025, Berdasarkan tarikan data dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) tanggal 21 Januari 2026, progress Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan pada Tahun 2025 adalah 75% (data final program TBC akan diupdate pada tanggal 2 Maret 2026), dengan demikian capaian kinerja Angka Keberhasilan Pengobatan Tahun 2025 mencapai 88 %, yang menunjukkan bahwa sasaran strategis Renstra belum terpenuhi sepenuhnya. Capaian ini menempatkan kinerja indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tahun 2025 pada kategori “Sangat Baik”. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program TBC telah berjalan sesuai dengan arah kebijakan dan target namun belum optimal, meskipun begitu strategi yang ditetapkan dalam Renstra selaras dengan sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMD Provinsi Maluku Utara. Untuk meningkatkan capaian indikator Angka Keberhasilan Pengobatan dibutuhkan perhatian dan penguatan berkelanjutan mengingat tantangan geografis, disparitas akses layanan kesehatan antarwilayah, serta faktor sosial ekonomi masyarakat di Provinsi Maluku Utara yang masih berpotensi memengaruhi derajat Kesehatan Masyarakat.

Dengan belum tercapainya target akhir Renstra pada Tahun 2025 yakni 85% menjadi landasan yang kuat untuk meningkatkan upaya pengendalian TBC dan menjadikan capaian ini sebagai baseline dalam penyusunan target dan strategi pembangunan kesehatan pada periode perencanaan selanjutnya.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

Faktor - faktor yang menjadi penyebab capaian Angka Keberhasilan Pengobatan TBC sebagaimana tersebut diatas, adalah sebagai berikut :

- **Faktor Pendukung :**

1. Ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang relatif stabil dan gratis bagi pasien.
2. Adanya jejaring layanan TBC (Puskesmas, RS, Klinik, dan jejaring swasta).
3. Tersedianya pedoman nasional dan SOP penatalaksanaan TBC yang menjadi acuan standar pelayanan.
4. Dukungan sistem pencatatan dan pelaporan SITB yang memudahkan pemantauan kepatuhan berobat dan hasil pengobatan.
5. Keterlibatan kader, PMO, dan petugas kesehatan dalam pendampingan pasien selama masa pengobatan.
6. Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk promosi kesehatan dan surveilans.

- **Faktor Penghambat :**

1. Kurangnya Komitmen pemerintah daerah dan pimpinan fasyankes dalam mendukung program TBC melalui kebijakan, pembiayaan, dan penguatan layanan. Tidak adanya sumber pendanaan untuk biaya pengiriman, pengepakan dan pemeriksaan specimen untuk penegakan diagnosa serta pemeliharaan TCM sebagai alat penegakan diagnosa merupakan hambatan yang vital dalam penanggulangan program TBC. selain itu terkait regulasi hanya 4 Kab/Kota yang sudah punya SK TP2TB (Tim Percepatan Penanggulangan TBC) yakni Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Kab. Pulau Morotai dan Kab. Halmahera Utara, dan belum ada Kab./Kota yang punya RAD (rencana Aksi Daerah) TBC.
2. Kondisi geografis wilayah kepulauan, yang menyebabkan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah terpencil dan sulit dijangkau
3. Masalah sosial ekonomi pasien (biaya transport, jarak, pekerjaan).
4. Faktor dari pasien yakni Stigma, pasien sudah merasa sembuh sebelum tuntas pengobatan TBC, adanya efek samping obat yang berat (neuropati, gangguan liver, gangguan pendengaran, gangguan kejiwaan dan lainnya pada pengobatan TB RO) dan lamanya durasi pengobatan TBC SO 6-9 bulan dan TB RO 6-24 bulan, serta kurangnya dukungan keluarga, lingkungan dan PMO/Petugas Kesehatan dalam pendampingan pengobatan sehingga pasien enggan untuk lanjut minum obat sampai tuntas, pasien sudah merasa sembuh karena gejala hilang, adanya Komorbid seperti HIV/DM/malnutrisi/penyakit ginjal/paruparu lainnya mempengaruhi respon tubuh terhadap pengobatan, dan Ketidakstabilan ekonomi sehingga sulit konsisten berobat.
5. Faktor dari Fasilitas Kesehatan yakni Keterbatasan SDM terlatih TBC di beberapa fasilitas pelayanan Kesehatan sehingga kualitas tatalaksana tidak optimal misalnya keterlambatan memulai pengobatan sehingga pasien meninggal sebelum menyelesaikan pengobatan, Kesalahan regimen atau penghitungan dosis, Monitoring efek samping tidak konsisten, Tidak ada follow-up intensif oleh petugas/program, Keterbatasan fasilitas untuk pemeriksaan efek samping rutin (audiometri, EKG, lab).
6. Faktor Program TB dan Sistem Pelayanan (manajemen) yakni Tidak ada reminder atau tracing pasien yang absen control, tidak ada kunjungan rumah bagi pasien mangkir yang berisiko putus obat.

e. Upaya yang telah dilakukan :

1. Melakukan pemantauan rutin terhadap pengobatan dan Pemantauan pengobatan pasien TBC dan pencatatan dan pelaporannya melalui kegiatan Audit Klinis, MICA dan QICA.
2. Melakukan penelusuran dan kunjungan rumah pada pasien yang mangkir berobat dan Lost to Follow Up.
3. Memperkuat jejaring internal dan eksternal Program TBC.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui Monitoring dan Evaluasi Program.
5. Meningkatkan kapasitas petugas melalui OJT, bimbingan teknis, supervisi, dan mentoring klinis di fasyankes.
6. Menerbitkan SK TP2TB (Tim Percepatan Penanggulangan TBC) Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 No. 470/KTPS/MU/2025.

f. Rencana Tindak Lanjut :

1. Menyusun RAD (Rencana Aksi Daerah) TBC Tahun 2026-2030.
2. Meningkatkan pemantauan dan pendampingan pasien selama masa pengobatan melalui penguatan peran PMO, keluarga pasien dan masyarakat melalui Desa Siaga TBC
3. Mengintensifkan penelusuran pasien mangkir dan putus berobat (lost to follow up).
4. Meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya pengobatan sampai tuntas, edukasi efek samping obat, dan dukungan psikososial
5. Memperkuat jejaring layanan TBC hingga tingkat layanan primer
6. Meningkatkan kontribusi PPM (Public Private Mix) dalam penanggulangan TBC
7. Pelatihan Penanggulangan TBC untuk Penanggungjawab TB di Fasyankes.

12. Persentase Hipertensi dalam Pengendalian

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	persen	34	35	26	74	Baik

Hipertensi dalam pengendalian adalah proporsi individu/pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dan menerima pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan rutin, pengobatan dan edukasi yang diperlukan untuk pengendalian tekanan darah sesuai pedoman nasional. proporsi penderita hipertensi yang tekanan darahnya berhasil mencapai target normal (kurang dari <140/90 mmHg) melalui pelayanan pemantauan tekanan darah, pemberian terapi obat dan tindak lanjut edukasi gaya hidup sehat.

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Target Persentase Hipertensi dalam Pengendalian Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 sebesar 35 persen, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 26 persen. Capaian kinerja Hipertensi dalam pengendalian mencapai 74 persen, hasil tersebut menunjukkan bahwa capaian indikator ini berada pada kategori baik.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Capain persentase Hipertensi dalam Pengendalian Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 sebesar 34 persen, sedangkan capaian ditahun 2025 sebesar 26 persen. Hal ini mengalami penurunan sebesar 8 persen dari tahun sebelumnya.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Capaian persentase Hipertensi dalam Pengendalian tahun 2025 sebesar 26 persen, Jika dibandingkan dengan target akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025–2029 sebesar 39 persen, maka selisih interval dari target akhir renstra sebesar 13 persen.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

Faktor - faktor yang menjadi penyebab capaian Hipertensi dalam

pengendalian sebagaimana tersebut diatas, adalah sebagai berikut :

- **Faktor Pendukung :**

- Akses dan Layanan Puskesmas : Fasilitas yang memadai, seperti ketersediaan obat hipertensi yang lengkap, sarana pemeriksaan, serta ketersediaan tenaga pelayanan tenaga medis dokter dan perawat.
- Program Prolanis dan Posbindu (*Posyandu Dewasa - Lansia*) : Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan dan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah lembaga yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat yang berperan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk penyakit hipertensi di komunitas masyarakat, yang pada saat ini telah melebur atau terintegrasi dalam LKD posyandu anak sekolah dan remaja, serta posyandu dewasa-lansia, dengan adanya Posbindu (*Posyandu Dewasa - Lansia*) in, sehingga mempermudah pemantauan dan edukasi kepada pasien yang rutin datang.
- Pengetahuan dan Motivasi Pasien : Pemahaman pasien yang baik mengenai bahaya hipertensi dan gaya hidup sehat meningkatkan motivasi untuk berobat.

- **Faktor Penghambat :**

- Ketidakpatuhan Minum Obat: Pasien sering berhenti minum obat ketika merasa sehat atau karena keluhan efek samping.
- Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan: masih ada pasien yang belum sadar tentang bahaya jangka panjang hipertensi (komplikasi) menyebabkan pasien tidak serius dalam pengobatan.
- Gaya Hidup Tidak Sehat : Kesulitan pasien dalam mengubah pola makan (konsumsi tinggi garam/natrium) dan kurangnya aktivitas fisik, karena sebagian besar pasien belum bisa meninggalkan kebiasaan lama.
- Keterbatasan Sumber Daya Puskesmas : Kendala dalam pencatatan data dan edukasi lanjutan, terutama saat pelayanan luar gedung, khususnya pasien yang tidak lagi datang melanjutkan pengobatan.
- Sasaran Layanan Faktor Usia dan Riwayat Keluarga : Usia lanjut dan faktor genetik menjadi persoalan dalam meningkatkan risiko komplikasi dan membuat kontrol tekanan darah lebih sulit.
- Kesenjangan Sosial Ekonomi : Aksesibilitas dan kendala biaya/jarak menuju fasilitas pelayanan kesehatan.
- Anggaran belum sesuai kebutuhan : Ketersediaan anggaran dalam mendukung layanan pasien yang masih minim, khususnya yang belum datang untuk dilakukan layanan kunjungan rumah (Home

Visit).

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan monitoring dan evaluasi capaian layanan penyandang hipertensi yang terkendali Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Mendorong Dinas Kabupaten/Kota untuk memantau capaian capaian layanan penyandang hipertensi yang terkendali di puskesmas dalam wilayahnya
- Mendorong Dinas Kabupaten/Kota dan puskesmas untuk melakukan edukasi kepada masyarakat atau komunitas masyarakat tentang penyakit tidak menular khususnya hipertensi

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Tingkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi capaian layanan penyandang hipertensi yang terkendali baik di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun puskesmas,
- Melakukan edukasi terus menerus kepada masyarakat, keluarga, lebih khusus penyandang hipertensi, sehingga adanya pemahaman yang baik sehingga timbulnya kesadaran untuk merubah perilaku dan gaya hidup sehat,
- Melakukan sosialisasi advokasi kepada pengambil kebijakan dalam mendukung dan meningkatkan kegiatan hipertensi dalam pengendalian.

13. Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

Tabel 3. 3 Data Peningkatan Kompetensi (Beasiswa Tugas Belajar) Tahun 2025

NO	JENIS STRATA	JUMLAH NAKES YANG SEDANG DALAM PENDIDIKAN	SUMBER ANGRAN
1	D-IV	1	APBD
2	S1	2	
3	S2	4	

4	S2 Spesialis	21	
5	S3 Sub Spesialis	2	

Sumber : Bidang SDM, 2025

Data rincian tenaga kesehatan yang telah ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Rincian tenaga kesehatan yang telah ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan

NO	JENIS STRATA	PEMINATAN	JUMLAH
1	D IV	Gizi	1
2	S1	Kebidanan	2
3	S2	Kesehatan dan Keselamatan Kerja	1
		Ilmu Gizi	1
		Kesehatan Lingkungan	1
		Ilmu Keperawatan	1
4	S2 Spesialis	Spesialis Anak	1
		Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa	4
		Spesialis Anestesiologi	3
		Spesialis Ilmu Kesehatan Mata	1
		Spesialis Kulit Kelamin	1
		Spesialis Penyakit Dalam	3
		Spesialis Radiologi	1
		Spesialis Bedah Mulut dan Maksiofologi	1
		Spesialis Forensik	1
		Spesialis Orthodontist	1
		Spesialis Periodonsia	1
		Spesialis Paru / Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi	1
		Spesialis Obstetri Ginekologi	2
5	S3 Sub Spesialis	Sub Spesialis Ilmu Bedah Anak	1
		Sub Spesialis Fetomaternal	1

Berikut data peningkatan kompetensi melalui pelatihan tenaga kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2025.

Tabel 3. 5 Data Peningkatan Kompetensi (Pelatihan) Tahun 2025

NO	NAMA PELATIHAN	JUMLAH PELATIHAN	NAKES TERLATIH	SUMBER ANGGARAN
1	Pelatihan Edukator Diabetes Nasional Tingkat Dasar	1	20	DAK NF
2	Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan	1	25	DAK NF
3	Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan pada situasi Bencana	1	25	DAK NF
JUMLAH		3	70	

Sumber : Bidang SDM

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara mendapatkan dukungan Anggaran peningkatan kompetensi dalam bentuk pelatihan bidang kesehatan melalui Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik untuk 3 jenis pelatihan yakni Pelatihan Edukator Diabetes Nasional tingkat dasar dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang dengan rincian tenaga Bidan 18 orang dan tenaga perawat 2 orang yang berasal dari Puskesmas, Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 25 orang dengan sasaran tenaga Bidan yang berasal dari Puskesmas, serta Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan pada situasi bencana berjumlah peserta 25 orang dengan sasaran tenaga Sanitasi Lingkungan yang berasal dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas.

14. Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Indikator Kinerja	Satuan	Base Line 2024	2025			
			Target RENSTRA	Realisasi	Capaian Kinerja	Predikat
Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	67.75	75	_*	_*	_*

Indikator Nilai SAKIP Dinas Kesehatan merupakan ukuran keberhasilan instansi dalam menerapkan sistem manajemen kinerja yang terintegrasi, mulai dari perencanaan, pengukuran, pelaporan, hingga evaluasi internal. Indikator ini mencerminkan sejauh mana efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dalam mencapai *outcome* kesehatan masyarakat.

Capaian tahun 2025 Dinas kesehatan berdasarkan hasil evaluasi oleh Inspektorat Provinsi Maluku Utara dan Biro Organisasi Setda Provinsi Maluku Utara.

a. Perbandingan target dan realisasi dan presentase capaian tahun 2025

Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan menargetkan nilai Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah (SAKIP) sebesar 75. Capaian tahun 2025 Dinas kesehatan berdasarkan hasil evaluasi oleh Inspektorat Provinsi Maluku Utara dan Biro Organisasi Setda Provinsi Maluku Utara.

b. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menunjukkan komitmen peningkatan akuntabilitas yang berkelanjutan, di mana pada tahun 2024 telah berhasil memperoleh nilai SAKIP sebesar 67,75 dengan predikat B, dan pada tahun 2025 ini menetapkan target yang lebih tinggi yaitu sebesar 75,00 dengan predikat BB.

Meskipun realisasi nilai tahun 2025 saat ini masih menunggu proses audit dan evaluasi oleh Inspektorat serta Biro Organisasi Setda Provinsi Maluku Utara, Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai langkah penguatan manajemen kinerja dan sinkronisasi program berbasis hasil (outcome) guna memastikan pencapaian target tersebut dapat terwujud sesuai dengan standar Reformasi Birokrasi.

c. Perbandingan capaian tahun 2025 dengan target akhir renstra

Pencapaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2025 diarahkan untuk mendukung target akhir Rencana Strategis (Renstra) sebesar 95,00 (Predikat AA), yang mencerminkan visi jangka panjang menuju tata kelola pemerintahan yang sangat memuaskan. Mengingat nilai tahun 2025 saat ini masih dalam proses evaluasi oleh Inspektorat dan Biro Organisasi, Dinas Kesehatan terus melakukan akselerasi perbaikan sistem manajemen kinerja secara bertahap guna menutup celah (gap) antara kondisi eksisting dengan target akhir Renstra yang ambisius tersebut. Upaya ini dilakukan melalui penguatan integritas data, efisiensi anggaran, dan inovasi pelayanan kesehatan agar pada akhir periode Renstra, predikat akuntabilitas tertinggi dapat tercapai secara konsisten.

d. Analisis Penyebab (*Keberhasilan / Ketidakberhasilan*)

• **Faktor Pendukung :**

- Komitmen Pimpinan: Adanya asistensi langsung dari Kepala Dinas dan pejabat struktural dalam mengawal penyusunan dokumen perencanaan yang selaras (*cascading*).
- Sinergi Antar Bidang: Meningkatnya koordinasi dalam pengumpulan data capaian indikator kinerja utama (IKU) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara periodik.
- Pendampingan Eksternal: Adanya bimbingan teknis dari Biro Organisasi dan Inspektorat yang membantu mengidentifikasi kekurangan administrasi lebih awal.

• **Faktor Penghambat :**

- Kualitas Data Dukung: Masih terdapat beberapa data capaian dari tingkat Kabupaten/Kota yang memerlukan validasi mendalam agar memenuhi standar bukti.

e. Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan penelaahan ulang (*review*) terhadap keselarasan antara program, kegiatan, dan sub-kegiatan agar fokus pada pencapaian outcome.
- Menyusun dokumen pelaporan kinerja secara tepat waktu dan mengirimkannya melalui sistem pelaporan yang ditetapkan.
- Melaksanakan rapat evaluasi kinerja internal untuk memantau hambatan dalam pencapaian target fisik dan keuangan.

f. Rencana Tindak Lanjut :

- Berkoordinasi dengan Inspektorat dan Biro Organisasi.
- Segera melakukan bedah hasil evaluasi (LHE) tahun 2025 setelah diterbitkan oleh Inspektorat untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki.
- Meningkatkan kapasitas SDM pengelola SAKIP melalui pelatihan penyusunan analisis kinerja yang lebih mendalam (bukan sekadar narasi administratif).
- Mengintegrasikan sistem informasi kinerja guna memastikan data yang dilaporkan pada tahun mendatang lebih akurat, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan.

D. Realisasi Anggaran

Mewujudkan target kinerja perlu didukung dengan sumber daya, salah satunya adanya anggaran yang memadai. Pada tahun 2025 total pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 bersumber dana APBD sebesar Rp. 191,285,223,397. Dana yang terserap sebesar 97 % atau Rp. 185,293,241,368.. Persentase realisasi di tahun 2025 meningkat bila dibandingkan realisasi anggaran tahun 2024.

Tabel berikut ini menyajikan gambaran realisasi anggaran program sesuai tugas dan fungsi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara tahun 2025.

Tabel 3. 6 Program dan Indikator Program serta keuangan Tahun 2025

PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	Satuan	2025		APBD 2025 (PERUBAHAN)	Realisasi	
			Target	Realisasi		Keuangan	
						Rp.	%
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					191,285,223,397	185,293,241,368	97
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Efektivitas Pelaksanaan Penunjang Urusan Perangkat Daerah	Persen			142,425,264,886	141,135,590,049	99
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Angka Kematian Neonatal (AKN)	per 1.000 KH	9.2	11	45,785,873,261	41,117,561,319	90
	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB modern (proportion of demand) satisfied by modern methods)	Persen	64	63			
	Angka kelahiran menurut usia tertentu/Age Spesific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun	per 1.000 KH	12.1				
	Persentase KB Pasca persalinan (KBPP)	Persen	70	95			
	Persentase lanjut usia yang mandiri	Persen	70	95			
	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	Persen	1.4	0.99			
	Persentase kabupaten/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar	Persen	20	10.7			
	Persentase Kab/kota dengan cakupan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) ≥ 80%	Persen	40	0			

PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	Satuan	2025		APBD 2025 (PERUBAHAN)	Realisasi	
			Target	Realisasi		Keuangan	
						Rp.	%
	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terakreditasi	Persen	66	81.2			
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan terakreditasi Paripurna	Persen	38	38			
	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi Paripurna	Persen	23	29.3			
	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	69	23			
	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Persen	87.4	82.09			
	Jumlah Kab/kota telah Universal Health Coverage (UHC)	Kab/Kota	9	9			
	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana	Persen	100	96.86			
	Cakupan penemuan kasus TBC (treatment coverage)	Persen	80	79			
	Jumlah Kabupaten/kota eliminasi malaria	Kab/Kota	7	6			
	Persentase orang dengan HIV yang mendapatkan ARV	Persen	75	68			
	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	Persen	100	97.82			
	Kabupaten/ Kota dengan eliminasi kusta	Kab/Kota	0	0			
	Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat	Kab/Kota	1	0			
	Prevalensi Obesitas > 18 tahun	Persen	15	3			

PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	Satuan	2025		APBD 2025 (PERUBAHAN)	Realisasi	
			Target	Realisasi		Keuangan	
						Rp.	%
	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Persen	10	0			
	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persen	12.4	7.04			
	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persen	83	66			
	Persentase RS Kab/Kota yang standar PONEK	Persen	44.4	44			
	Persentase Kab/Kota yang memiliki 3 Fasilitas Kesehatan yang telah menerapkan Telemedicine	Persen	30	30			
	Persentase Keaktifan Peserta Jaminan Kesehatan	Persen	80	81.79			
	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	Persen		10.6			
	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap)	Persen	65	65			
	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna	Persen	40	42.9			
	Total Fertility Rate (Angka Kelahiran Total)	Anak Per Perempuan	2.45				
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	Persen	8.52	6.27	2,702,081,100	2,668,225,000	99
	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Persen	9.39	8.72			

PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	Satuan	2025		APBD 2025 (PERUBAHAN)	Realisasi	
			Target	Realisasi		Keuangan	
						Rp.	%
	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	Persen	33	34.66			
	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Persen	45	36.36			
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Kab/Kota dengan pemenuhan Obat dan Vaksin tepat waktu dan tepat jumlah	Persen	65	66			
	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persen	57	42.1			
	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) cabang yang mampu memelihara persyaratan perizinan	Persen	10	10			
	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah	Persen	10	10			
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang diberdayakan	persen	75		372,004,150	371,865,000	100
TOTAL					191,285,223,397	185,293,241,368	97

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 merupakan wujud pertanggungjawaban kinerja atas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan. LKj ini menyajikan capaian kinerja tujuan dan sasaran strategis pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan selama Tahun 2025, berdasarkan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 yang berpedoman pada Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025–2029.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 12 indikator kinerja yang telah dinilai, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 9 indikator (75%) mencapai predikat **sangat baik** antara lain :
 - Peningkatan Usia Harapan Hidup,
 - Penurunan Angka Kematian Ibu,
 - Penurunan Angka Kematian Balita,
 - Prevalensi stunting pada balita,
 - Cakupan imunisasi bayi lengkap,
 - Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional,
 - Cakupan penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis,
 - Cakupan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal,
 - Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis.
2. Sebanyak 2 indikator (16,67%) mencapai predikat **baik**, yaitu :
 - Angka Kematian Bayi dan Persentase hipertensi dalam pengendalian, yang masih memerlukan penguatan upaya promotif dan preventif serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
3. Terdapat 1 indikator (8,33%) dengan predikat **kurang baik**, yaitu Indeks Keluarga Sehat (IKS), sehingga memerlukan perhatian dan upaya perbaikan.

4. Indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah belum dapat disajikan capaian dan predikat kerjanya, karena masih menunggu hasil penilaian resmi dari Inspektorat dan Biro Organisasi, sehingga belum diperhitungkan dalam rekapitulasi capaian kinerja Tahun 2025.

Secara keseluruhan, capaian kinerja Tahun 2025 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah melaksanakan sebagian besar sasaran pembangunan bidang kesehatan dengan hasil yang baik hingga sangat baik. Namun demikian, masih diperlukan upaya yang lebih terarah dan berkelanjutan, terutama pada indikator yang belum mencapai target dan indikator yang memerlukan konsistensi kinerja lintas tahun.

Sebagai tindak lanjut, diperlukan penguatan koordinasi, monitoring, dan evaluasi antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kinerja. Selain itu, komitmen lintas perangkat daerah dan lintas sektor dalam mendukung pembangunan bidang kesehatan, khususnya pelayanan dasar dan intervensi keluarga sehat, perlu terus ditingkatkan agar perencanaan dan penganggaran dapat berjalan secara selaras, efektif, dan berkelanjutan.

LKj ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pembelajaran dalam penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya, sehingga pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara pada Tahun 2026 dapat lebih optimal dalam mendukung pencapaian visi dan misi Pemerintah Provinsi Maluku Utara.