

Pemerintah  
Provinsi Maluku Utara



# Renstra

(RENCANA STRATEGIS)

DINAS KESEHATAN

PROVINSI MALUKU UTARA

TAHUN **2025-2029**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 ini dapat disusun sebagai pedoman perencanaan pembangunan jangka menengah Perangkat Daerah dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

Dokumen Renstra ini merupakan penjabaran dari visi dan misi Kepala Daerah ke dalam tujuan, sasaran pembangunan, sampai ke dalam strategi, kebijakan, program, serta kegiatan dan sub kegiatan Perangkat Daerah secara sistematis, terukur, dan berorientasi pada hasil. Penyusunan Renstra ini juga mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta memperhatikan dinamika kebutuhan masyarakat dan perkembangan lingkungan strategis.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini, baik melalui pemikiran, data, maupun masukan substansial. Besar harapan kami, Renstra ini dapat menjadi pedoman yang operasional dan berdaya guna dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

Akhir kata, semoga dokumen ini dapat menjadi landasan yang kuat dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Perangkat Daerah, serta memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dan pembangunan daerah secara keseluruhan.

Sofifi, Agustus 2025  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Maluku Utara

**dr. Julys Giscard Kroons**



PEMERINTAH  
PROVINSI  
MALUKU UTARA

NIP. 19800704 200804 1001  
Pembina Utama Muda



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Dasar Hukum .....	3
1.3 Maksud dan Tujuan .....	7
1.4 Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH</b> .....	<b>10</b>
2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah .....	10
2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah .	10
2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah .....	24
2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	29
2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah.....	92
2.1.5 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan.....	101
2.1.6 Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah .....	105
2.1.7 Kerja Sama Daerah yang Menjadi Tanggung Jawab Perangkat Daerah .....	105
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah .....	108
2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah .....	108
2.2.2 Isu Strategis .....	122
<b>BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN</b> .....	<b>140</b>
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	140
3.2 Strategi Perangkat Daerah .....	145
3.3 Arah Kebijakan Perangkat Daerah .....	148



<b>BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....</b>	<b>167</b>
4.1 Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Perangkat Daerah .....	167
4.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.....	221
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>226</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Jumlah SDM berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Tabel 2. 2	Jumlah SDM berdasarkan Jabatan.....	25
Tabel 2. 3	Jumlah SDM berdasarkan Jenjang Pendidikan.....	26
Tabel 2. 4	Jumlah Jenis Sarana dan Prasarana.....	28
Tabel 2. 5	Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024.....	30
Tabel 2. 6	Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara .....	41
Tabel 2. 7	Jumlah Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara .....	42
Tabel 2. 8	Jumlah Tenaga Kesehatan Selain Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara .....	43
Tabel 2. 9	Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara.....	44
Tabel 2. 10	Kondisi Rumah Sakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara.....	52
Tabel 2. 11	Kondisi Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Maluku Utara .....	53
Tabel 2. 12	Kondisi Puskesmas Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara.....	54
Tabel 2. 13	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 .....	56
Tabel 2. 14	Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gratis Menurut Pendaftar dan yang telah Diperiksa Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2025 .....	57
Tabel 2. 15	Capaian Kinerja Penurunan Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 .....	58
Tabel 2. 16	Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024	59
Tabel 2. 17	Capaian Kinerja Angka Kematian Neonatal (Bayi Umur 0-28 Hari) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	61
Tabel 2. 18	Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024	63
Tabel 2. 19	Capaian Kinerja Prevalensi Underweight Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024	65
Tabel 2. 20	Capaian Kinerja Prevalensi Stunting Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024	67
Tabel 2. 21	Capaian Kinerja Prevalensi Wasting Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024.....	69
Tabel 2. 22	Capaian Kinerja Persalinan ditolong tenaga kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	71
Tabel 2. 23	Capaian Kinerja Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	73



Tabel 2. 24	Capaian Kinerja Kunjungan Ibu Hamil (mendapatkan pelayanan Antenatal K4) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	75
Tabel 2. 25	Capaian Kinerja Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	77
Tabel 2. 26	Capaian Kinerja Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	79
Tabel 2. 27	Capaian Kinerja Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	81
Tabel 2. 28	Capaian Kinerja Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	83
Tabel 2. 29	Capaian Kinerja Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 .....	84
Tabel 2. 30	Capaian Kinerja Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	85
Tabel 2. 3	Capaian Kinerja Indeks Keluarga Sehat Berdasarkan Kabupaten/ di Provinsi Maluku Utara Kota Tahun 2020-2024 .....	85
Tabel 2. 32	Capaian Kinerja Perizinan Usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024 .....	86
Tabel 2. 33	Capaian Kinerja Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024 .....	87
Tabel 2. 34	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara .....	89
Tabel 2. 35	Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah .....	93
Tabel 2. 36	Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan .....	102
Tabel 2. 37	Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah .....	105
Tabel 2. 38	Kerja sama Daerah dalam Kewenangan Perangkat Daerah ....	106
Tabel 2. 39	Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah .....	108
Tabel 2. 40	Keterkaitan Isu Strategis Perangkat Daerah dengan Potensi Daerah, KLHS, dan Isu Lingkungan Dinamis .....	126
Tabel 3. 1	Perumusan Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah .....	142
Tabel 3. 2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 3	Perumusan Strategi Sasaran 1 .....	145
Tabel 3. 4	Perumusan Strategi Sasaran 2 .....	146
Tabel 3. 5	Penentuan Strategi .....	147



Tabel 3. 6	Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra Perangkat Daerah .....	149
Tabel 3. 7	Pentahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 .....	152
Tabel 3. 8	<i>Highlight</i> Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Kesehatan Masyarakat .....	153
Tabel 3. 9	<i>Highlight</i> Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Pelayanan Kesehatan .....	156
Tabel 3. 10	<i>Highlight</i> Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit .....	161
Tabel 3. 1	<i>Highlight</i> Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Sumber Daya Kesehatan .....	164
Tabel 4. 1	Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra PD .....	168
Tabel 4. 2	Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 .....	190
Tabel 4.	Daftar Sub Kegiatan dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah .....	220
Tabel 4. 8	Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah .....	221
Tabel 4. 9	Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah .....	222



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara .	23
Gambar 2.2	Capaian Kinerja Angka Harapan Hidup.....	37
Gambar 2.3	Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup.....	38
Gambar 2.4	Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup.....	39
Gambar 2.5	Capaian Kinerja Prevalensi Stunting .....	40



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perangkat Daerah berpedoman pada perencanaan dalam melaksanakan pembangunan di setiap urusan pemerintahan yang dijalankan untuk memenuhi tugas dan fungsinya dalam melayani masyarakat. Perencanaan jangka menengah Perangkat Daerah atau biasa disebut dengan Rencana Strategis salah satunya. Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 272-273, Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat dengan Renstra memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Dalam Permendagri No 86 Tahun 2017 Pasal 1 ayat 29, Rencana Strategis Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara perlu disusun sebagai pedoman perencanaan jangka menengah agar program dan kegiatan yang dilaksanakan selaras dengan visi dan misi pembangunan daerah. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara memastikan konsistensi arah pembangunan serta sinkronisasi antara rencana pembangunan perangkat daerah dan daerah. Dengan demikian, perangkat daerah dapat lebih fokus, efisien, dan efektif dalam mengelola sumber daya serta mencapai hasil yang terukur. Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 menjadi dasar evaluasi kinerja dan akuntabilitas yang mendukung penerapan sistem pemerintahan yang transparan. Penyusunannya juga melibatkan partisipasi pemangku kepentingan, sehingga memperkuat legitimasi dan kualitas perencanaan pembangunan.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan bersifat teknis operasional yang menjabarkan RPJMD Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 yang berlandaskan pada RPJMD Provinsi Maluku Utara berfungsi untuk



menjabarkan visi, misi, dan program Gubernur dan Wakil Gubernur Pemerintah Provinsi Maluku Utara dalam penyelenggaraan pembangunan daerah.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Selain itu, Renstra berperan sangat penting dalam menuntun Perangkat Daerah untuk berkontribusi mewujudkan cita-cita dan tujuan pemerintah daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan mengoptimalkan penggunaan berbagai sumber daya yang dimiliki oleh daerah. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berkontribusi dalam mewujudkan tujuan pembangunan Provinsi Maluku Utara

Pedoman penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara terdapat beberapa proses yang harus ditempuh yaitu dari persiapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan Rancangan Awal (ranwal) Renstra Perangkat Daerah, penyusunan rancangan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan Rancangan Akhir (Rankhir) Renstra Perangkat Daerah, hingga penetapan Renstra Perangkat Daerah.

Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 menjabarkan keterkaitan dengan berbagai dokumen perencanaan spasial dan aspasial. Penyusunan Renstra dilakukan dengan mengacu pada tugas dan fungsi perangkat daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah, serta memperhatikan dokumen seperti RPJMD, Renstra K/L, Renstra Provinsi, Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), dan hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS). Oleh karena itu,



konsistensi dan keterpaduan antar dokumen ini sangat penting untuk memastikan pembangunan daerah berjalan efektif dan terarah.

## 1.2 Dasar Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 didasarkan pada ketentuan peraturan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan, dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara



- Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
9. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  10. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
  11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
  14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  15. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);



16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
19. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Peraturan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
20. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1538);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);



24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1175);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 114);
34. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor



- 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
35. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
36. Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Maluku Utara Tahun 2024-2043;
37. Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

### 1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang menjadi pedoman bagi perangkat daerah dalam menjalankan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, kegiatan, dan sub kegiatan selama periode lima tahun. Renstra disusun untuk memastikan bahwa seluruh upaya pembangunan yang dilakukan oleh perangkat daerah berjalan secara terarah, terukur, dan selaras dengan visi, misi, serta tujuan pembangunan daerah.

Adapun tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 antara lain:

- a. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah dalam mendukung pencapaian visi dan misi Pemerintah Daerah dan mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai selama 5 tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab Perangkat Daerah;
- b. Memberikan pedoman atas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam jangka menengah yang selaras dengan visi dan misi kepala daerah serta prioritas pembangunan daerah.



- c. Menentukan strategi yang tepat dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran, dengan memperhatikan potensi, permasalahan, dan tantangan pembangunan.
- d. Menyusun arah kebijakan sektoral yang menjadi landasan bagi pelaksanaan program dan kegiatan selama periode perencanaan.
- e. Menyusun rencana pelaksanaan urusan pemerintahan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, guna meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat melalui program, kegiatan dan sub kegiatan yang konkret, disertai indikator kinerja, anggaran, dan target capaian yang jelas.
- f. Memberikan pedoman bagi Perangkat Daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 disusun dengan sistematik penulisan sebagai berikut:

##### **BAB I Pendahuluan**

Pada bab ini dijelaskan mengenai dasar dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah dengan memuat beberapa sub bab sebagai berikut:

- 1.1 Latar Belakang;
- 1.2 Dasar Hukum;
- 1.3 Maksud dan tujuan; dan
- 1.4 Sistematika penulisan.

##### **BAB II Gambaran Pelayanan, Permasalahan, dan Isu Strategis Perangkat Daerah**

Pada Bab ini Bab ini memuat informasi gambaran pelayanan, permasalahan, dan isu strategis perangkat daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah antara lain:

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
  - 2.1.1 Tugas, fungsi, dan Struktur Perangkat Daerah;
  - 2.1.2 Sumber daya Perangkat Daerah;



- 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah;
  - 2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah;
  - 2.1.5 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan;
  - 2.1.6 Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah;  
dan
  - 2.1.7 Kerja Sama Daerah yang Menjadi Tanggung Jawab Perangkat Daerah.
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
- 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah; dan
  - 2.2.2 Isu Strategis.

### **BAB III Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan**

Pada bab ini termuat tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah, yang terdiri atas:

- 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah;
- 3.2 Strategi Perangkat Daerah; dan
- 3.3 Arah kebijakan Perangkat Daerah.

### **BAB IV Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, dan Kinerja Penyelenggara Bidang Urusan**

Bab ini memuat rincian program, kegiatan, sub kegiatan, dan kinerja penyelenggara bidang urusan, sebagai berikut:

- 4.1 Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Perangkat daerah; dan
- 4.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.

### **BAB V Penutup**

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



## BAB II

### GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

#### 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

##### 2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, maka Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan yang meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan serta sumber kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menyelenggaraan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), serta sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- d. pengkoordinasian dengan unit kerja terkait di Bidang Kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.



Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut:

- a. Sekretariat
  1. Sub bagian Umum dan Kepegawaian, dan
  2. Kelompok Jabatan Fungsional
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat
  1. Seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi;
  2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  3. Kelompok Jabatan Fungsional
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  3. Kelompok Jabatan Fungsional
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan
  1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
  3. Kelompok Jabatan Fungsional
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan
  1. Seksi Kefarmasian
  2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
  3. Kelompok Jabatan Fungsional
- f. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sebagaimana diatur dalam Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut:

#### **2.1.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi Sekretaris Dinas Kesehatan**

Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan konsep dan pelaksanaan kebijakan, pengoordinasian, pemantauan, evaluasi,



pelaporan meliputi keuangan, hukum, informasi kehumasan, keorganisasian dan ketatalaksanaan, pembinaan ketatausahaan, kearsipan, kerumah tanggaan, kepegawaian, pengelolaan dan penatausahaan asset, dan pelayanan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan. Sekretaris dalam melaksanakan tugas pokok, mempunyai fungsi :

- a. Pengkoordinasian pengelolaan pelayanan administrasi umum;
- b. Pengkoordinasian pengelolaan administrasi kepegawaian;
- c. Pengkoordinasian pengelolaan administrasi keuangan;
- d. Pengkoordinasian pengelolaan administrasi perlengkapan;
- e. Pengkoordinasian pengelolaan aset dan barang milik negara/ daerah;
- f. Pengkoordinasian pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol;
- g. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundangundangan; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

#### **2.1.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang kesehatan masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Gizi, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional berdasarkan pedoman dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar tercipta kelancaran tugas. Bidang kesehatan masyarakat dipimpin langsung oleh Kepala Bidang dengan dengan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat meliputi Gizi, kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza



- serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat meliputi Gizi, kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional;
  - c. penyiapan bimbingan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat meliputi Gizi, kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional; dan
  - b. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Bidang Kesehatan Masyarakat meliputi Gizi, kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional.

### **2.1.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Jiwa berdasarkan pedoman dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar tercipta kelancaran tugas. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dipimpin langsung oleh Kepala Bidang dengan menyelenggarakan fungsi:



- a. menyiapkan perumusan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta surveilans dan kekarantinaan Kesehatan, pengelolaan imunisasi, Kesehatan lingkungan dan kesehatan haji;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta surveilans dan kekarantinaan Kesehatan, pengelolaan imunisasi, Kesehatan lingkungan dan kesehatan haji;
- c. penyiapan bimbingan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta surveilans dan kekarantinaan Kesehatan, pengelolaan imunisasi, Kesehatan lingkungan dan kesehatan haji; dan
- d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta surveilans dan kekarantinaan Kesehatan, pengelolaan imunisasi, Kesehatan lingkungan dan kesehatan haji.

#### **2.1.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang pelayanan kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan rujukan berdasarkan pedoman dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar tercipta kelancaran tugas. Bidang pelayanan kesehatan dipimpin langsung oleh Kepala Bidang dengan menyelenggarakan fungsi:

- a. menyiapkan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan tata kelola pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan tata kelola



- elayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan;
- c. penyiapan bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan tata kelola pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan; dan
  - d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan tata kelola pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.

#### **2.1.1.5 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang sumber daya kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Bidang sumber daya kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan pedoman dan peraturan perundangundangan yang berlaku agar tercipta kelancaran tugas. Bidang sumber daya kesehatan dipimpin langsung oleh Kepala Bidang dengan menyelenggarakan fungsi

- a. menyiapkan perumusan kebijakan operasional bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. penyiapan bimbingan teknis di bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; dan



- d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

#### **2.1.1.6 Tugas Pokok dan Fungsi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian**

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris. Mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyiapan bahan, menghimpun, mengelola dan melaksanakan administrasi urusan umum dan ketatausahaan meliputi: pengelolaan urusan kendaraan dinas operasional, peralatan dan perlengkapan ruangan Gedung/kantor, rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, protokol, perjalanan dinas, tata naskah dinas, kepegawaian dan tugas umum lainnya, berdasarkan pedoman/peraturan yang berlaku untuk kelancaran pelaksanaan tugas. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh Kepala Sub Bagian dalam melaksanakan fungsi:

- a. perumusan rencana kegiatan/ program kerja dan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di Subbagian Umum dan Kepegawaian;
- b. pemberian dukungan atas pelaksanaan tugas di sekretariat;
- c. pembinaan dan pengkoordinasian pelaksanaan tugas di Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
- d. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Sekretaris.

#### **2.1.1.7 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi**

Seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan pelaksanaan kebijakan operasional, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi. Dalam melaksanakan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat dan Gizi menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang kesehatan masyarakat dan gizi meliputi kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga;



- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang kesehatan masyarakat dan gizi meliputi kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat dan gizi meliputi kesehatan ibu dan anak, usia produktif, pekerja, lanjut usia dan kesehatan olah raga; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.8 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan pelaksanaan kebijakan operasional, pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan napza serta pengelolaan dan peningkatan upaya Kesehatan masyarakat termasuk pada pusat Kesehatan masyarakat dan Kesehatan tradisional; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.9 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Surveilans dan Imunisasi**



Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans, imunisasi dan kekarantinaan kesehatan serta kesehatan haji. Dalam melaksanakan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang surveilans, imunisasi dan kekarantinaan kesehatan serta kesehatan haji;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang surveilans, imunisasi dan kekarantinaan kesehatan serta kesehatan haji;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang surveilans, imunisasi dan kekarantinaan kesehatan serta kesehatan haji; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.10 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta penyehatan lingkungan. Dalam melaksanakan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta penyehatan lingkungan;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta penyehatan lingkungan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular langsung dan tidak langsung, serta penyehatan lingkungan; dan



- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.11 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan primer. Dalam melaksanakan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang standarisasi, fasilitas perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer pada praktik perorangan, klinik, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain, pengelolaan pelayanan kesehatan primer khusus lainnya, pemetaan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan primer serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang standarisasi, fasilitas perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer pada praktik perorangan, klinik, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain, pengelolaan pelayanan kesehatan primer khusus lainnya, pemetaan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan primer serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang standarisasi, fasilitas perizinan, transformasi pelayanan kesehatan primer pada praktik perorangan, klinik, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain, pengelolaan pelayanan kesehatan primer khusus lainnya, pemetaan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan primer serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.12 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**



Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan, meliputi standarisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan skunder dan tertier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya, pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan, pemetaan, perencanaan, pemenuhan, pengembangan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan, meliputi standarisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan skunder dan tertier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya, pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan, pemetaan, perencanaan, pemenuhan, pengembangan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang pelayanan kesehatan rujukan, meliputi standarisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan skunder dan



tertier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya, pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan, pemetaan, perencanaan, pemenuhan, pengembangan, standarisasi dan pengamanan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, serta akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan; dan

- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.13 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Kefarmasian**

Seksi Kefarmasian dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kefarmasian. Dalam melaksanakan tugas Seksi Kefarmasian menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kefarmasian meliputi produksi, distribusi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, produksi, distribusi dan pengawasan alat kesehatan; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.14 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang sumber daya manusia kesehatan, meliputi perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu dan



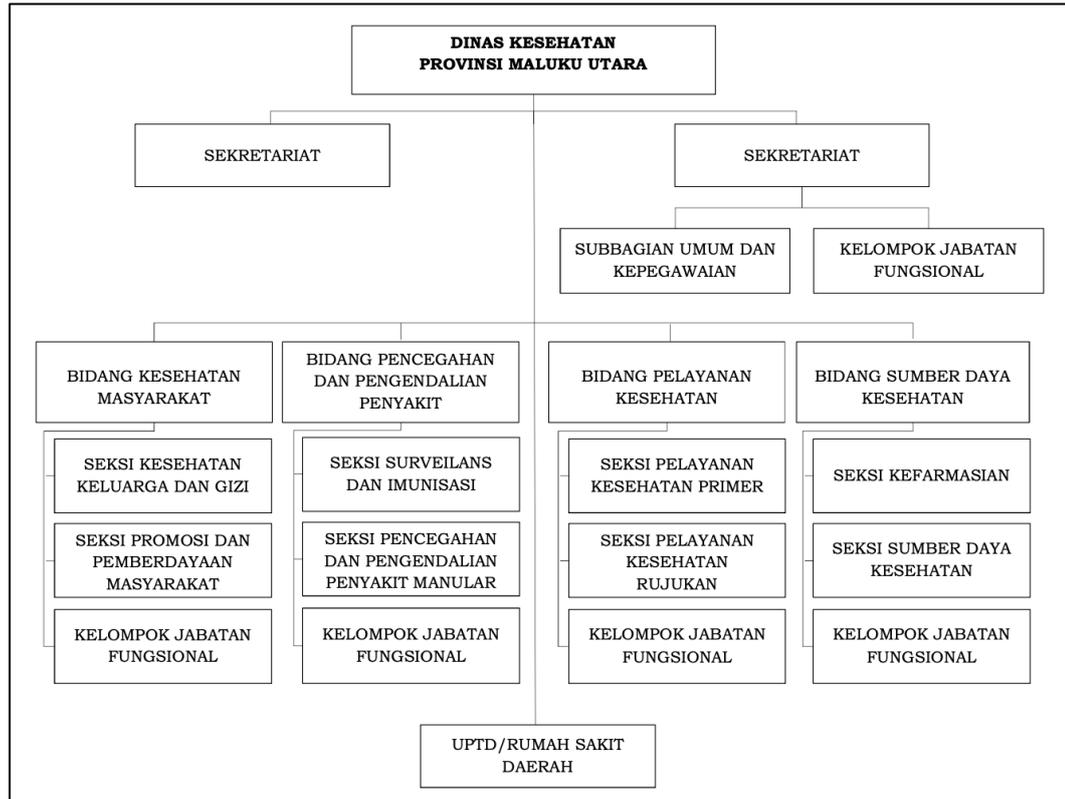
pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional bidang sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan operasional bidang sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu dan pembinaan serta pengawasan tenaga kesehatan; dan
- d. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **2.1.1.15 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)**

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara adalah sebagai berikut:



**Gambar 2. 1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara**

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*

### 2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Pelaksanaan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dilaksanakan secara profesional, efektif dan efisien, sehingga perlu didukung dengan sumber daya yang memadai. Sumber daya merupakan faktor penunjang dalam melaksanakan fungsi pengawasan, baik berupa sumber daya manusia, asset/modal, unit usaha yang masih beroperasi maupun sarana dan prasarana. Permasalahan dan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks serta ditetapkannya berbagai regulasi oleh Pemerintah, maka diperlukan adanya sumber daya manusia yang memadai, cerdas, berkualitas dan profesional dalam merealisasikan tujuan, sasaran dan program yang ada pada Dinas Kesehatan.

#### 2.1.2.1 Kondisi Kepegawaian Dinas Kesehatan

Sumber daya Manusia Kesehatan di Provinsi Maluku Utara berjumlah 1.477, terdiri dari SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan, RSUD Dr. Chasan Boesirie, RSU Sofifi, RSJ Sofifi, dan Labkesmas. Berikut merupakan Jumlah SDM Berdasarkan jenis kelamin, jabatan, dan jenjang pendidikan:

**Tabel 2. 1 Jumlah SDM berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Unit Kerja	Jenis Kelamin		
		L	P	Jumlah
1	Dinas Kesehatan	74	204	214
2	RSUD Dr. Chasan Boesirie	163	499	662
3	RSU Sofifi	61	222	283
4	RSJ Sofifi	88	124	212
5	Labkesmas	12	30	42
<b>Jumlah</b>		<b>398</b>	<b>1079</b>	<b>1477</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*

Berdasarkan jumlah SDM berdasarkan jenis kelamin di lima unit kerja di bawah Pemerintah Provinsi Maluku Utara, yaitu Dinas Kesehatan, RSUD Dr. Chasan Boesirie, RSUD Sofifi, RSJ Sofifi, dan Labkesmas yaitu terdiri SDM laki-laki dengan jumlah 398 orang dan SDM perempuan berjumlah 1079 orang. Total keduanya adalah 1.477 orang.

**Tabel 2. 2 Jumlah SDM berdasarkan Jabatan**

No	Unit Kerja	Jenis Kelamin			PNS					CPNS					PPPK	Jumlah
		L	P	Jumlah	I	II	III	IV	Jumlah	I	II	III	IV	Jumlah		
1	Dinas Kesehatan	74	204	214	0	5	106	27	138	0	5	106	27	138	2	278
2	RSUD Dr. Chasan Boesirie	163	499	662	0	24	381	68	473	0	24	22	0	46	143	662
3	RSU Sofifi	61	222	283	0	22	126	17	165	0	13	17	0	30	88	283
4	RSJ Sofifi	88	124	212	0	20	15	1	36	0	35	55	0	90	86	158
5	Labkesmas	12	30	42	0	5	7	6	18	0					24	42
<b>Jumlah</b>		<b>398</b>	<b>1079</b>	<b>1477</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>635</b>	<b>119</b>	<b>830</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>200</b>	<b>27</b>	<b>304</b>	<b>343</b>	<b>1.477</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*

Berdasarkan jumlah SDM berdasarkan jabatan di lima unit kerja di bawah Pemerintah Provinsi Maluku Utara, yaitu Dinas Kesehatan, RSUD Dr. Chasan Boesirie, RSUD Sofifi, RSJ Sofifi, dan Labkesmas yaitu sebanyak 1.477 orang. Dengan jumlah PNS mencapai 830 orang, yang didominasi oleh golongan III sebanyak 635 orang, diikuti oleh golongan IV sebanyak 119 orang dan golongan II sejumlah 76 orang. Adapun kategori CPNS jumlah keseluruhan adalah 304 orang, didominasi oleh golongan III sebanyak 200 orang, disusul oleh golongan II sebanyak 77 orang dan golongan IV sebanyak 27 orang. Berdasarkan unit kerja, RSUD Dr. Chasan Boesirie memiliki jumlah PNS terbanyak yaitu 473 orang, dan CPNS sebanyak 46 orang. Selanjutnya RSU Sofifi memiliki 165 PNS dan 30 CPNS, serta RSJ Sofifi dengan 36 PNS dan juga 90 CPNS. Dinas Kesehatan mencatat jumlah yang sama untuk PNS dan CPNS, yaitu masing-masing 138 orang. Labkesmas menjadi unit kerja dengan jumlah pegawai paling sedikit, hanya 18 PNS. Sedangkan pada kategori Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), tercatat keseluruhan berjumlah 343 orang, dengan angka tertinggi berada di RSUD Dr. Chasan Boesirie yaitu sebanyak 143 orang. Berdasarkan data tersebut, dapat terlihat bahwa

RSUD Dr. Chasan Boesirie menjadi unit kerja dengan jumlah SDM terbanyak di hampir semua kategori, sedangkan Labkesmas merupakan unit dengan jumlah pegawai paling sedikit.

**Tabel 2. 3 Jumlah SDM berdasarkan Jenjang Pendidikan**

No	Unit Kerja	Tingkat Pendidikan								Jumlah
		SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	D3	D4	S1	S2	S3	
1	Dinas Kesehatan									
2	RSUD Dr. Chasan Boesirie			4	10	2	91	32	1	<b>140</b>
3	RSUD Sofifi	4	6	63	209	2	136	8		<b>428</b>
4	RSJ Sofifi	1	4	21	91	7	71	2		<b>197</b>
5	Labkesmas			1	25	4	14	3		<b>47</b>
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>	<b>10</b>	<b>89</b>	<b>335</b>	<b>15</b>	<b>312</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>812</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Berdasarkan jumlah SDM menurut jenjang pendidikan, tercatat bahwa total keseluruhan tenaga kerja yang tersebar di RSUD Dr. Chasan Boesirie, RSUD Sofifi, RSJ Sofifi, dan Labkesmas mencapai 812 orang. Dari keseluruhan data yang tersedia, terlihat bahwa sebagian besar SDM berada pada jenjang pendidikan tinggi. Dominasi tingkat pendidikan pada unit kerja Provinsi Maluku Utara adalah lulusan S1 dengan jumlah 312 orang, disusul oleh lulusan D3 sebanyak 335 orang, dan lulusan S2 sebanyak 45 orang. Sementara itu, hanya ada 1 orang yang tercatat memiliki pendidikan S3. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga ahli dengan kualifikasi akademik tertinggi masih sangat terbatas di institusi-institusi tersebut. Di sisi lain jumlah tenaga dengan pendidikan D4 tercatat



sebanyak 15 orang, yang menunjukkan bahwa program vokasi tingkat lanjut belum terlalu banyak diminati atau tersedia di wilayah ini. Selain lulusan perguruan tinggi, terdapat tenaga kerja dengan latar belakang pendidikan menengah dan dasar, meskipun jumlahnya jauh lebih sedikit. Lulusan SMA tercatat sebanyak 89 orang, lulusan SMP sebanyak 10 orang, dan lulusan SD sebanyak 5 orang. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun terdapat tenaga non-akademik atau tenaga teknis yang belum menempuh pendidikan tinggi, proporsinya relatif kecil dibandingkan dengan tenaga kerja yang telah menyelesaikan pendidikan formal tingkat tinggi.

Jika dilihat berdasarkan institusi, RSUD Soffi memiliki jumlah SDM terbanyak dengan total 428 orang, disusul oleh RSJ Soffi sebanyak 197 orang, RSUD Dr. Chasan Boesirie sebanyak 140 orang, dan Labkesmas sebanyak 47 orang. Komposisi ini menunjukkan bahwa RSUD Soffi kemungkinan merupakan institusi layanan kesehatan terbesar di antara keempat lembaga tersebut, atau memiliki cakupan layanan yang lebih luas dan kompleks, sehingga membutuhkan lebih banyak tenaga kerja. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa lembaga-lembaga kesehatan di wilayah tersebut ditopang oleh tenaga profesional yang umumnya memiliki latar belakang pendidikan tinggi, meskipun masih terdapat peluang untuk meningkatkan kualifikasi SDM, terutama di tingkat pendidikan pascasarjana.

### 2.1.2.2 Kondisi Sarana Prasarana Dinas Kesehatan

Sementara itu, untuk prasarana dan perlengkapan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sebagai peralatan pendukung tugas fungsi organisasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 4 Jumlah Jenis Sarana dan Prasarana**

No	Jenis Sarana dan Prasarana	Kondisi			Jumlah
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	
1	Gedung Kantor Dinkes	1	-	-	1
2	Gedung Labkesmas	1	-	-	1
3	Gudang Farmasi	1	-	-	1
4	Gudang Barang	1	-	-	1
5	Gudang Vaksin	1	-	-	1
6	Rumah Dinas Sofifi	6	-	-	6
7	Rumah Mesin Genzet	2	-	-	2
8	Garasi	3	-	-	3
9	Pos Jaga Sofifi	1	-	-	1
10	Gedung Instalasi Farmasi Ternate	1	-	-	1
11	Ruang Vaksin Instalasi Farmasi Ternate	2	-	-	2
12	Rumah Dinas Instalasi Farmasi Ternate	3	-	-	3
13	Pos Jaga Instalasi Farmasi Ternate	1	-	-	1
14	Garasi Instalasi Farmasi Ternate	2	-	-	2
15	Rumah Dinas ASN I	7	-	-	7
16	Rumah Dinas ASN II	1	-	-	1
17	Rumah Dinas ASN III	3	-	-	3
18	Kendaraan Roda Empat APBD	6	-	-	6
19	Kendaraan Roda Dua APBD	11	-	-	11
20	Kendaraan Roda Empat APBN	-	-	2	2
21	Kendaraan Roda Dua APBN	2	-	1	3
22	Laptop	17	8	3	28
23	Meja	129	5	-	134
24	Kursi	181	6	-	187

No	Jenis Sarana dan Prasarana	Kondisi			Jumlah
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	
25	Kursi Sofa/Tamu	33	1	-	34
26	Lemari/Filling Kabinet	66	8	1	75
27	Printer	14	2	1	17
28	AC	29	5	2	36
	<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>570</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Fasilitas kesehatan di Provinsi Maluku Utara merupakan komponen penting dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat secara merata dan berkualitas. Data berikut menyajikan persebaran puskesmas, klinik, dan rumah sakit pada setiap kabupaten/kota di provinsi ini. Informasi ini penting untuk menilai ketersediaan layanan kesehatan dasar dan rujukan di berbagai wilayah. Penyajian data bertujuan memudahkan identifikasi potensi kekurangan dan kelebihan fasilitas pada tiap daerah. Gambaran ini juga menjadi dasar evaluasi perencanaan pembangunan kesehatan provinsi di masa mendatang. Tabel berikut memuat daftar lengkap fasilitas kesehatan Provinsi Maluku Utara berdasarkan lokasi dan jenis layanannya.

### 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

#### 2.1.3.1 Capaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang diatur dalam Peraturan Gubernur Maluku Utara Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, maka kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah diterjemahkan ke dalam berbagai indikator. Adapun capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berdasarkan indikator-indikator tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:



**Tabel 2. 5 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Indikator	Target NSPK	IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Tahun				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
<b>1</b>	<b>Indikator Kinerja Utama</b>																		
1.1	Peningkatan Indeks Kesehatan (poin)				0,59	0,59	87,31	75,38	75,75	0,74	0,74	75,1	78,09	78,50	125	125	86,02	103	103
1.2	Angka Kematian Ibu (per 100rb KH)				205	202	195	189	183	175	253	165	225	200	85,37	125,25	84,62	119,05	109,29
1.3	Angka Kematian Bayi (per 1000KH)				12	12	12	12	12	10	13	12,5	14	11	83,33	108,33	104,17	116,67	91,67
1.4	Prevalensi stunting pada balit (persen)				24,1	23,8	20,6	20	14	12,5	13,2	26,1	23,7	7,78	51,86	55,46	126,70	118,50	55,57
1.5	Pravalensi wasting pada balita (persen)				8,1	7,8	9,8	5,27	5,27	6,4	6	6,03	5,5	5,37	79,01	76,92	61,53	104,36	101,90
1.6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi				85,2	88,9	92,6	97,6	100	81,6	81,6	31,3	62,4	82,87	95,77	91,79	33,80	63,93	82,87
1.7	Persentase kabupaten/kota eliminasi malaria				10	20	40	60	80	0,12	30,0	40	60	60	1,2	150,00	100,00	100,00	75,00
1.8	Indeks Keluarga Sehat				<0,5	<0,5	0,6	0,298	0,521	0,114	0,124	0,143	0,149	0,151	22,8	24,80	23,83	50,00	28,98
1.9	Indeks tata kelola Dinas Kesehatan				55,5	55,5	62,5	N/A	77,5	N/A	55,5	62,90	N/A	N/A	N/A	100,00	100,64	99,77	N/A
1.10	Proporsi jumlah kinerja, sasaran, kegiatan dan sub kegiatan perangkat daerah hasil pengukuran kinerja tahun berkenaan dengan tingkat capaian minimal 95% (persen)				N/A	N/A	85	85	85	N/A	N/A	55,32	58,16	66,67	N/A	N/A	65,08	68,42	78,44
<b>2</b>	<b>Indikator Kinerja Kunci Outcome</b>																		
2.1	Rasio Daya Tampung				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,65	0,68	0,68	0,62	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



	Rumah Sakit Rujukan																		
2.2	Persentase RS Rujukan provinsi yang terakreditasi				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22,7	22,7	69,57	69,57	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2.3	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
2.4	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100	100	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	<b>Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</b>				N/A	N/A	100	100	100	N/A	N/A	93	51,73	99,825	N/A	N/A	93	51,73	99,825
3.1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi				N/A	N/A	100	100	100	N/A	N/A	100	10	99,65	N/A	N/A	100	10	99,65
3.2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi				N/A	N/A	100	100	100	N/A	N/A	100	93,46	100	N/A	N/A	100	93,46	100

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## A. Indikator Kinerja Utama

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara periode 2020-2024 disajikan secara komprehensif. Penjelasan berikut merangkum pencapaian indikator kinerja utama berkaitan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan:

### 1. Peningkatan Indeks Kesehatan

Indikator peningkatan indeks kesehatan memenuhi target pada tahun 2020–2021, namun mengalami penurunan pada tahun 2022 dengan realisasi 75,1% dibandingkan target 87,81%. Meskipun terjadi penurunan rasio capaian, realisasi tahun 2022 tetap tergolong sangat baik karena meningkat 0,51 poin dari tahun 2021. Pada tahun 2023–2024, capaian meningkat lebih dari 100%, menunjukkan upaya pembangunan kesehatan secara komprehensif lintas sektor untuk mendukung peningkatan usia harapan hidup.

### 2. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu melebihi target pada tahun 2021, 2023, dan 2024. Target tahun 2021 adalah 202, dengan realisasi 253; tahun 2023 target 189, realisasi 225; dan tahun 2024 target 183, realisasi 200. Capaian tahun 2023–2024 masih tergolong baik meski tidak sesuai target, sedangkan capaian 2021 tergolong kurang baik. Faktor penyebabnya meliputi perdarahan *post partum*, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, dan penyebab lain. Faktor pendukung meningkatnya kematian meliputi rendahnya kompetensi bidan, sistem pelayanan rujukan yang belum optimal, kurangnya pendampingan dan pengawasan tenaga kesehatan, serta lemahnya koordinasi lintas sektor.

### 3. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menunjukkan capaian di atas target pada tahun 2020 dan 2024. Pada tahun 2021–2023, realisasi berturut-turut sebesar 13, 12,5, dan 14, dengan target tahun 2023 sebesar 12. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi, kelainan bawaan, serta masalah neonatal. Faktor pendukung meliputi keterlambatan penanganan

keawatdaruratan maternal-neonatal karena minimnya SDM terlatih, kurangnya fasilitas penunjang, sulitnya akses rujukan, asupan gizi yang kurang, serta penyakit penyerta seperti diare, pneumonia, dan kelainan bawaan.

#### **4. Prevalensi Stunting**

Prevalensi stunting memenuhi target pada tahun 2020–2021. Tahun 2022 mencapai 26,1% dengan target 20,6%, dan tahun 2023 mencapai 23,7% dengan target 20%. Meskipun peningkatan stunting dua tahun berturut-turut tergolong capaian baik, hal ini tetap menjadi perhatian Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Faktor penyebab meliputi praktik pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan (ANC, Post Natal Care, dan pembelajaran dini), kekurangan gizi jangka panjang, infeksi berulang, serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

#### **5. Prevalensi Wasting**

Prevalensi wasting menunjukkan penurunan pada tahun 2020–2022 sesuai target, namun meningkat kembali pada tahun 2023 (5,5%) dan 2024 (5,37%). Peningkatan ini tidak signifikan tetapi tetap memerlukan perhatian. Faktor penyebab antara lain rendahnya kualitas ANC ibu hamil, kurangnya tenaga terlatih penanganan gizi buruk, minimnya SDM terlatih PMBA, serta kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pemenuhan gizi balita.

#### **6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi**

Realisasi prevalensi fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi memenuhi target pada tahun 2020–2021 dan 2023–2024, namun turun pada tahun 2022, dengan target 92,6% dan realisasi 31,3%. Penurunan dipengaruhi dampak pandemi Covid-19 yang menghambat pemenuhan standar akreditasi. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara kemudian memperkuat dukungan ke kabupaten/kota untuk peningkatan kapasitas SDM, sehingga capaian tahun 2023–2024 mencapai 100%.

#### **7. Prevalensi Kabupaten/Kota Eliminasi Malaria**

Capaian eliminasi malaria tahun 2020 hanya 0,12% dibanding target 10% karena banyaknya kasus impor yang berubah menjadi lokal. Tahun

2021–2023 capaian mencapai target masing-masing 30%, 40%, dan 60%, sementara tahun 2024 meskipun meningkat menjadi 60%, realisasi terlihat lebih rendah dibanding target 80%. Malaria tetap menjadi masalah kesehatan utama dan penyebab rawat inap serta kematian anak di daerah endemis, penyebab anemia berat pada bayi, serta faktor yang berkontribusi terhadap stunting. Dampak lebih luas termasuk hambatan terhadap pembangunan sumber daya manusia dan kualitas generasi mendatang.

#### **8. Indeks Keluarga Sehat (IKS)**

Realisasi IKS berada di bawah target pada seluruh periode 2020–2024. Pada tahun 2020 target <0,5 dengan realisasi 0,114; tahun 2021 target <0,5 dengan realisasi 0,124; tahun 2022 target 0,6 dengan realisasi 0,143; tahun 2023 target 0,298 dengan realisasi 0,149; dan tahun 2024 target 0,521 dengan realisasi 0,151. Upaya peningkatan capaian IKS memerlukan dukungan lintas program, partisipasi masyarakat, dan keterlibatan pemangku kepentingan di luar Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

#### **9. Indeks Tata Kelola Dinas Kesehatan**

Indeks tata kelola Dinas Kesehatan menunjukkan variasi capaian sepanjang periode pengukuran. Nilai awal 55,5 tercatat beberapa kali pada periode awal, kemudian meningkat menjadi 62,5 dan 62,90. Selanjutnya terjadi peningkatan signifikan hingga mencapai 77,5, kemudian capaian maksimal sebesar 100,00 dan 100,64, meskipun sedikit menurun menjadi 99,77 pada pengukuran berikutnya. Fluktuasi ini menunjukkan adanya perbaikan tata kelola dari periode sebelumnya, terutama dengan capaian maksimal pada nilai di atas 100, yang merefleksikan penguatan mekanisme tata kelola, transparansi, dan akuntabilitas Dinas Kesehatan.

#### **10. Proporsi Kinerja Perangkat Daerah dengan Tingkat Capaian Minimal 95%**

Tidak terdapat data capaian pada periode awal. Target proporsi kinerja ditetapkan sebesar 85% pada beberapa tahun, namun realisasi

pengukuran menunjukkan capaian 55,32% pada tahun 2022, meningkat menjadi 58,16% pada tahun 2023, dan 66,67% pada tahun 2024. Data tambahan juga mencatat capaian lain sebesar 65,08%, 68,42%, dan 78,44 pada periode pengukuran berikutnya. Tren ini menggambarkan adanya perbaikan kinerja secara bertahap meskipun belum memenuhi target yang ditetapkan. Perbaikan ini menunjukkan langkah positif dalam optimalisasi perencanaan, pelaksanaan, serta pengendalian program dan kegiatan perangkat daerah.

## **B. Indikator Kinerja Kunci Outcome**

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara periode 2020-2024 disajikan secara komprehensif. Penjelasan berikut merangkum pencapaian indikator kinerja kunci outcome berkaitan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan:

### **1. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan**

Rasio daya tampung rumah sakit rujukan tercatat 0,65 pada tahun ke-7, meningkat menjadi 0,68 pada tahun ke-8-9, lalu menurun menjadi 0,62 pada tahun ke-10. Peningkatan awal menunjukkan perbaikan kapasitas pelayanan, namun penurunan berikutnya mengindikasikan adanya tantangan dalam mempertahankan daya tampung sesuai kebutuhan layanan kesehatan di provinsi.

### **2. Persentase RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi**

Persentase akreditasi rumah sakit rujukan meningkat signifikan dari 22,7% pada tahun ke-7-8 menjadi 69,57% pada tahun ke-9-10. Kenaikan ini menunjukkan perbaikan mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi yang berlaku, mencerminkan komitmen provinsi terhadap peningkatan kualitas layanan.

### **3. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana**

Tidak terdapat data capaian yang dapat dianalisis pada indikator ini.

#### **4. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Terdampak dan Berisiko pada Situasi KLB Provinsi**

Capaian menunjukkan angka 100% pada tahun ke-7-9, yang menandakan kesiapan layanan kesehatan dalam menangani situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada periode tersebut.

#### **C. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan**

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara periode 2020-2024 disajikan secara komprehensif. Penjelasan berikut merangkum pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) berkaitan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan:

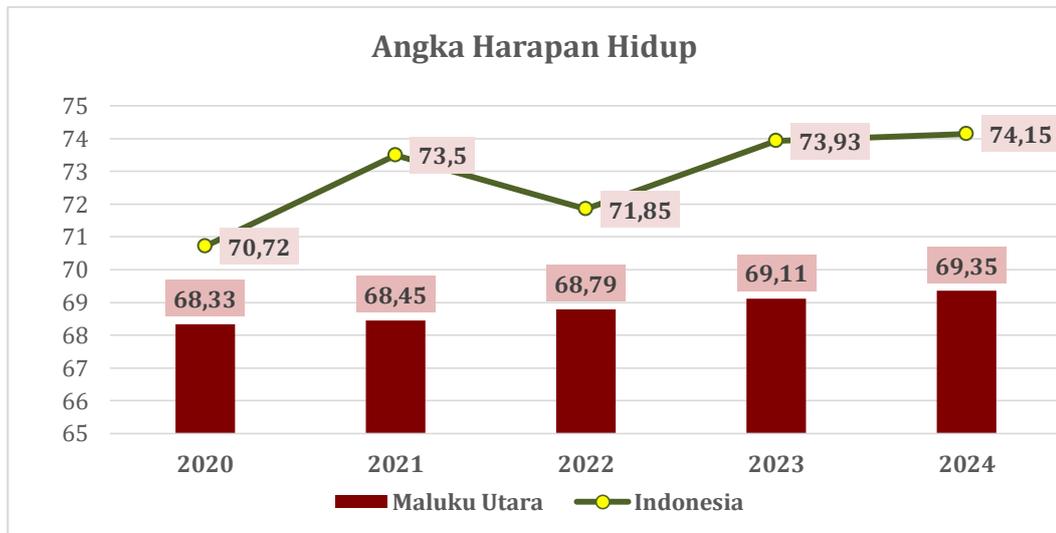
##### **1. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi**

Realisasi capaian menunjukkan kinerja sangat baik pada tahun 2022 dengan mencapai 100%, kemudian mengalami penurunan signifikan pada tahun 2023 menjadi 10%. Tahun 2024 menunjukkan pemulihan dengan capaian 99,65%. Tidak terdapat data capaian pada tahun 2020 dan 2021, kemungkinan karena belum dilaporkan atau belum terjadi kondisi darurat yang memerlukan intervensi. Penurunan drastis pada tahun 2023 mengindikasikan adanya kendala dalam kesiapan dan respons layanan kesehatan terhadap krisis, yang dapat berkaitan dengan keterbatasan sumber daya kesehatan, hambatan logistik, rendahnya pelaporan dari kabupaten/kota, atau kurangnya koordinasi lintas sektor.

##### **2. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi**

Capaian menunjukkan hasil penuh sebesar 100% pada tahun 2022 dan 2024, sedangkan tahun 2023 sedikit menurun menjadi 93,46%. Tidak terdapat data capaian pada tahun 2020 dan 2021 untuk indikator ini. Fluktuasi capaian pada tahun 2023 menunjukkan perlunya penguatan perencanaan, pelaporan, dan koordinasi untuk menjaga konsistensi kinerja pelayanan kesehatan pada situasi KLB.

Secara umum, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dalam memenuhi SPM bidang kesehatan menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Tahun 2022 merupakan puncak kinerja terbaik dengan capaian maksimal pada kedua jenis pelayanan. Penurunan drastis pada tahun 2023, terutama pada layanan penduduk terdampak krisis, menjadi catatan penting yang perlu dievaluasi lebih lanjut. Faktor yang mungkin berpengaruh meliputi keterbatasan anggaran, perencanaan yang tidak optimal, gangguan distribusi sumber daya kesehatan, serta koordinasi lintas sektor yang belum maksimal. Tahun 2024 menunjukkan adanya pemulihan kinerja, namun stabilitas capaian perlu dijaga melalui penguatan sistem pelaporan, kesiapsiagaan sumber daya, dan koordinasi lintas sektor.

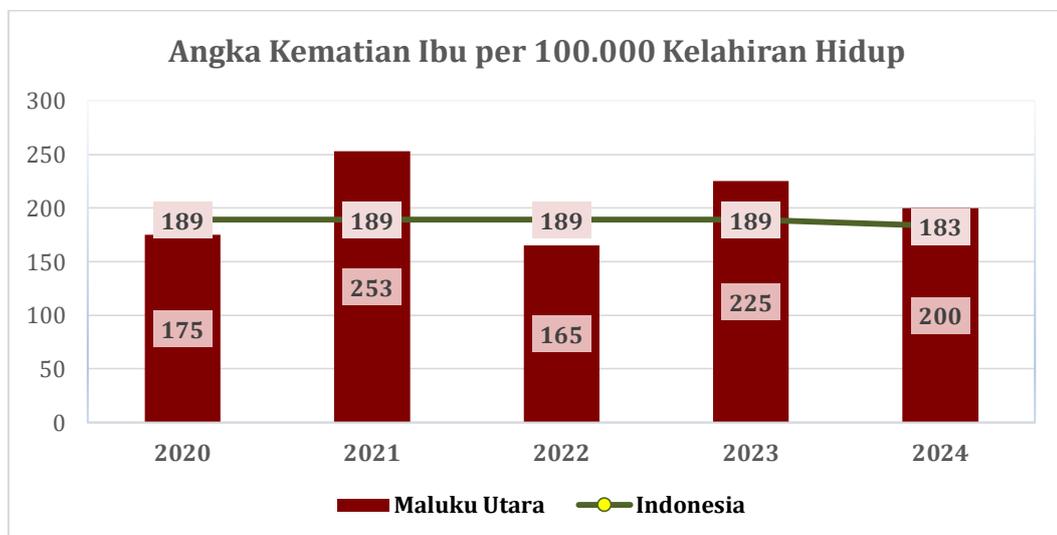


**Gambar 2. 2 Capaian Kinerja Angka Harapan Hidup**

*Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025*

Capaian kinerja Angka Harapan Hidup menunjukkan tren peningkatan bertahap dari tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, AHH di Maluku Utara tercatat sebesar 68,33 tahun dan terus meningkat setiap tahunnya, mencapai 69,35 tahun pada tahun 2024. Meskipun mengalami perbaikan, angka ini masih tertinggal dari rata-rata nasional yang juga meningkat, dari 70,72 tahun pada 2020 menjadi 74,15 tahun pada 2024. Selisih antara AHH Maluku Utara dan nasional pun semakin melebar, mencapai hampir 5 tahun pada 2024. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan kualitas hidup antar wilayah. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya AHH di

Maluku Utara antara lain terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan kepulauan, kurangnya fasilitas kesehatan berkualitas, serta distribusi tenaga medis yang tidak merata. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan, pola hidup tidak sehat, dan masalah gizi turut berkontribusi. Tantangan geografis juga menjadi hambatan besar dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata dan cepat. Upaya peningkatan AHH di Maluku Utara perlu difokuskan pada penguatan layanan kesehatan dasar, penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, serta pemerataan infrastruktur kesehatan. Diperlukan intervensi lintas sektor secara berkelanjutan agar kualitas hidup masyarakat di Maluku Utara dapat sejajar dengan daerah lainnya di Indonesia dan selaras dengan target pembangunan nasional.

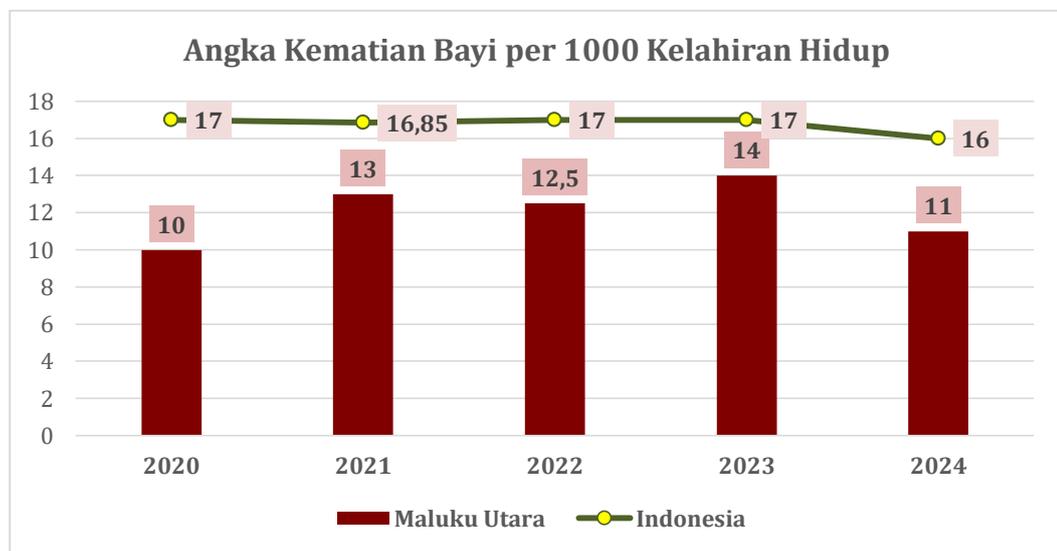


**Gambar 2. 3 Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup**

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Capaian kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan fluktuasi yang cukup tajam dan secara konsisten lebih tinggi dari rata-rata nasional. AKI meningkat tajam pada 2021 sebanyak 253 dan 2023 sebanyak 225, meskipun sempat menurun di tahun 2022 sebanyak 165 dan 2024 sebanyak 200. Sementara itu, angka nasional relatif stabil dan cenderung menurun, dari 189 pada 2020 hingga 2023 menjadi 183 di 2024. Capaian ini menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI di daerah masih

belum optimal. Adapun beberapa faktor penyebab peningkatan AKI adalah tingginya kasus perdarahan *post partum*, HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan), infeksi serta penyebab lainnya yang di alami oleh ibu hamil. Kesenjangan dengan angka nasional juga mengindikasikan ketertinggalan dalam kualitas pelayanan kesehatan ibu. Meski demikian, terdapat peluang untuk memperbaiki melalui penguatan sistem rujukan, peningkatan peran bidan desa, dan pemanfaatan teknologi dalam pemantauan ibu hamil. Adapun tantangan yang dihadapi secara umum adalah pemerataan layanan, kurangnya tenaga kesehatan terampil, kondisi geografis yang sulit dijangkau, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan. Strategi yang lebih terarah dan dukungan lintas sektor perlu dilakukan sebagai upaya penurunan angka AKI secara berkelanjutan.

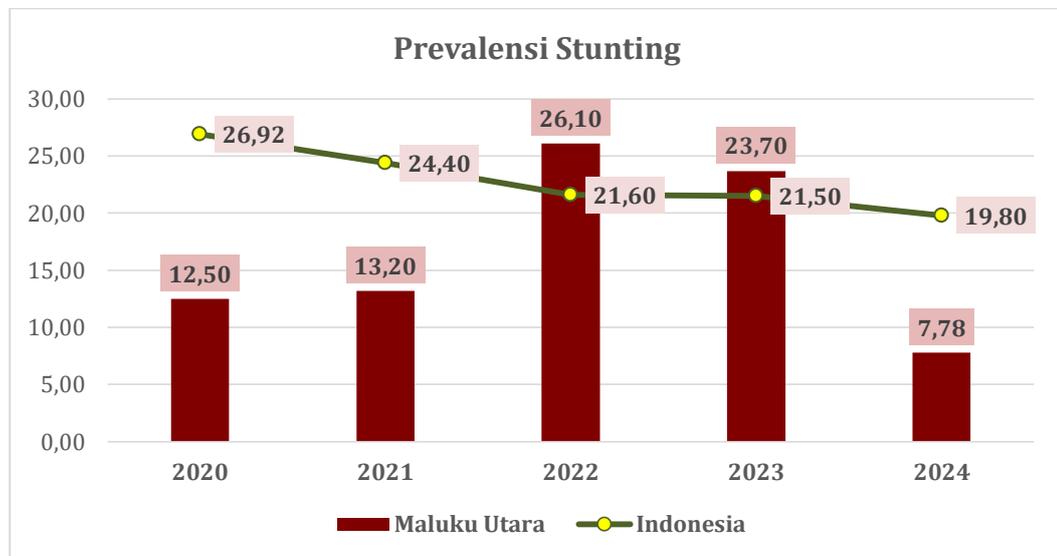


**Gambar 2. 4 Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup**

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Capaian kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan fluktuasi ringan namun tetap berada di bawah rata-rata nasional. AKB di Maluku Utara naik dari 10 pada tahun 2020 menjadi 13 pada 2021, lalu sedikit menurun di 2022 sebesar 12,5, kembali naik pada 2023 menjadi 14, dan turun lagi menjadi 11 pada tahun 2024. Sementara itu, angka nasional cenderung stabil di kisaran 16–17 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa

penanganan kematian bayi di Provinsi Maluku Utara telah dilakukan dengan optimal. Disisi lain, faktor penyebab AKB seperti kejadian Asfiksia, BBLR, infeksi, kelainan bawaan juga perlu diwaspadai sebagai upaya preventif penanganan AKB. Minimnya SDM terlatih, penanganan kegawatdaruratan neonatal dan fasilitas penunjang yang masih kurang di fasilitas kesehatan disertai dengan akses yang sulit menuju fasilitas rujukan sehingga terjadi keterlambatan rujukan juga perlu menjadi perhatian utama. Namun, terdapat tantangan dalam penurunan AKB di masa mendatang diantaranya kondisi geografis, rendahnya cakupan imunisasi, serta keterlambatan rujukan kasus komplikasi juga menjadi peringatan utama dalam upaya menekan angka kematian bayi secara konsisten.



**Gambar 2. 5 Capaian Kinerja Prevalensi Stunting**

*Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025*

Capaian kinerja prevalensi stunting menunjukkan pola fluktuatif yang signifikan selama periode 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020 dan 2021, angka stunting di Maluku Utara tercatat relatif rendah, yakni 12,5 persen dan 13,2 persen jauh di bawah rata-rata nasional yang masih tinggi, yaitu 26,92 persen dan 24,4 persen. Namun, terjadi lonjakan tajam pada tahun 2022 menjadi 26,1 persen bahkan melebihi angka nasional sebesar 21,6 persen. Angka tersebut sedikit menurun pada 2023 menjadi 23,7 persen dan kemudian mengalami penurunan drastis menjadi hanya 7,78 persen pada

tahun 2024 dan jauh di bawah angka nasional sebesar 19,8 persen. Kenaikan tajam pada 2022 dipengaruhi oleh peningkatan cakupan pengukuran yang lebih akurat, dampak pandemi COVID-19 terhadap ketahanan pangan dan akses layanan gizi, atau keterlambatan intervensi pencegahan. Selain itu, adanya praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC- *Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga, sakit infeksi yang berulang, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi juga menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan prevalensi stunting. Penurunan tajam terjadi pada tahun 2024 yang mengindikasikan adanya perbaikan signifikan, yang dapat berasal dari penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif, peningkatan cakupan layanan kesehatan ibu-anak, serta dukungan lintas sektor seperti sanitasi, pendidikan, dan ketahanan pangan. Tantangan utama yang muncul adalah konsistensi data dan memastikan bahwa penurunan yang tercatat benar-benar mencerminkan kondisi riil di lapangan.

#### **D. Analisis Capaian Kinerja Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota**

##### **1. Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

Berdasarkan data distribusi kebutuhan dan ketersediaan tenaga kerja kesehatan per wilayah di Maluku Utara, terlihat ketidakseimbangan signifikan antara jumlah tersedia dan standar kebutuhan. Analisis beban kerja menunjukkan kekurangan terbesar terjadi di Kota Ternate, Pulau Taliabu, dan Halmahera Selatan. Beberapa kabupaten, seperti Kepulauan Sula dan Pulau Morotai, juga menghadapi defisit yang cukup besar. Kondisi ini menggambarkan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata serta kebutuhan peningkatan penempatan sesuai beban kerja. Secara keseluruhan, total kekurangan mencapai 1.033 tenaga yang menunjukkan tantangan serius dalam pemenuhan layanan kesehatan. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 6 Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No	Wilayah Kerja	Jumlah	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Kabupaten Halmahera Barat	881	37	37	11
2	Kabupaten Halmahera Tengah	871	54	54	19
3	Kabupaten Halmahera Utara	1232	41	41	15
4	Kabupaten Halmahera Selatan	1854	406	406	110
5	Kabupaten Kepulauan Sula	767	190	190	91
6	Kabupaten Halmahera Timur	853	35	35	22
7	Kabupaten Pulau Morotai	627	71	71	42
8	Kabupaten Pulau Taliabu	687	566	566	260
9	Kota Ternate	1253	795	795	385
10	Kota Tidore Kepulauan	1630	80	80	78
<b>Jumlah</b>		<b>10655</b>	<b>2275</b>	<b>2275</b>	<b>1033</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 2. Jumlah Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data jumlah dokter di Maluku Utara, terlihat perbedaan distribusi menurut jenis dan wilayah kabupaten/kota. Kota Ternate memiliki jumlah dokter tertinggi, terutama dokter spesialis, sedangkan Pulau Taliabu mencatat jumlah terendah. Sebagian besar kabupaten/kota didominasi dokter umum, dengan jumlah dokter gigi relatif lebih sedikit. Tren tahunan menunjukkan fluktuasi jumlah dokter, meskipun terjadi peningkatan signifikan pada tahun 2024. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 7 Jumlah Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Dokter	Menurut Jenis		
			Dokter Umum	Dokter Spesialis	Dokter Gigi
1	Halmahera Barat	54	32	16	6
2	Halmahera Tengah	47	32	6	9
3	Kepulauan Sula	38	29	6	3
4	Halmahera Selatan	81	60	13	8
5	Halmahera Utara	90	59	21	10
6	Halmahera Timur	44	29	4	11
7	Pulau Morotai	54	36	7	11
8	Pulau Taliabu	18	15	1	2
9	Ternate	162	93	55	14

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Dokter	Menurut Jenis		
			Dokter Umum	Dokter Spesialis	Dokter Gigi
10	Tidore Kepulauan	104	74	21	9
Maluku Utara	2024	774	514	167	93
	2023	391	207	161	23
	2022	692	459	150	83
	2021	594	428	108	58
	2020	587	427	103	57

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 3. Jumlah Tenaga Kesehatan Selain Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data jumlah tenaga kesehatan selain dokter di Maluku Utara, terlihat variasi distribusi antar kabupaten/kota dan jenis tenaga kesehatan. Kabupaten Halmahera Selatan mencatat jumlah tertinggi, sedangkan Pulau Morotai memiliki jumlah terendah. Perawat dan bidan mendominasi komposisi tenaga kesehatan, sementara terapis dan tenaga teknis medis relatif sedikit. Tren tahunan menunjukkan peningkatan signifikan jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2024 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 8 Jumlah Tenaga Kesehatan Selain Dokter (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Jaringannya) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Nakes (Selain Dokter)	Menurut Jenis						
			Perawat	Bidan	Farmasi	Kesmas	Gizi	Tekmed	Terapis
1	Halmahera Barat	740	245	337	33	65	44	9	7
2	Halmahera Tengah	662	249	229	40	84	33	25	2
3	Kepulauan Sula	874	354	314	39	112	42	12	1
4	Halmahera Selatan	1816	619	821	87	195	74	12	8
5	Halmahera Utara	1107	464	482	44	67	39	7	4
6	Halmahera Timur	792	299	289	51	92	47	10	4
7	Pulau Morotai	519	198	230	27	35	22	5	2
8	Pulau Taliabu	582	250	212	39	72	6	3	0
9	Ternate	1286	537	396	86	145	74	35	13
10	Tidore Kepulauan	1241	502	395	83	137	76	36	12
Maluku Utara	2024	11817	4499	4172	734	1538	554	253	67
	2023	11272	4274	4139	646	1417	532	211	53
	2022	9619	3717	3705	529	1004	457	154	53
	2021	7704	2989	2854	420	937	365	99	40
	2020	7706	2987	2854	419	939	366	100	41

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

#### 4. Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data fasilitas kesehatan di Maluku Utara, terlihat distribusi puskesmas, klinik, dan rumah sakit yang bervariasi di setiap wilayah. Kota Ternate memiliki jumlah klinik dan rumah sakit terbanyak, menunjukkan pusat layanan kesehatan yang lebih lengkap. Kabupaten Halmahera Selatan juga memiliki jaringan puskesmas yang luas dibandingkan kabupaten lainnya. Sebaliknya, beberapa daerah seperti Pulau Taliabu dan Pulau Morotai memiliki pilihan fasilitas yang lebih terbatas. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 9 Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
1	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS BALISOAN	Klinik Pratama Silvana	RSUD JAILOLO
2	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS JAILOLO	Klinik Pratama Yonif RK 732/Banau	
3	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS SAHU	Klinik Pratama Polres Halbar	
4	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS TOLOFUO		
5	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS KEDI		
6	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS AKELAMO		
7	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS IBU		
8	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS SIDANGOLI		
9	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS BOBANEIGO		
10	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA		
11	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS DUONO		
12	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS TALAGA		
13	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS KOTA JAILOLO		
14	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS BARU		
15	Kab. Halmahera Barat	PUSKESMAS LOTENG		
1	Kab. Halmahera	PUSKESMAS KOBE	Weda Bay Clinic PT.	RSUD WEDA



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
	Tengah		IWIP	
2	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS GEBE	Klinik Pratama Setia Medika Diagnostik	
3	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS DAMULI	Klinik Pratama Saniyah	
4	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS WEDA	Klinik Medika	
5	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS WAIRORO	Klinik Polres Halmahera Tengah	
6	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS SAGEA	Klinik Pratama Rutan Kelas IIB Weda	
7	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS PATANI		
8	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS LELILEF		
9	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS TEPELEO		
10	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS MESSA		
11	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS BANEMO		
12	Kab. Halmahera Tengah	PUSKESMAS Gemia		
1	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS DOFA	Klinik Tri Permata	RSUD SANANA
2	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS KABAU	Klinik Polres Kepulauan Sula	
3	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS WAIIPA	Klinik Pratama Lapas Kelas IIB Sanana	
4	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS SANANA		
5	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS WAIBOGA		
6	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS MANGOLI		
7	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS FUATA		
8	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS BUYA		
9	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS FALABISAHAYA		
10	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS WAISAKAI		
11	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS WAITINA		
12	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS BALEHA		
13	Kab. Kepulauan Sula	PUSKESMAS POHEA		
1	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS BISUI	MEGAH SURYA PERTIWI	RSUD LABUHA



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
2	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS INDARI	Klinik Pratama Polres Halsel	RS OBI
3	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS KAYOA	Klinik PT Wanatiara Persada	RS PRATAMA BISUI
4	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS SAKETA	Klinik Tentrandihati PT. Trimegah Bangun Persada Tbk	
5	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS BIBINOI	Klinik Pratama Lapas Kelas III Labuha	
6	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS BAJO	Klinik Harita Nickel-Obi	
7	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS GANE LUAR		
8	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS YABA		
9	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LELEI		
10	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS MAKIAN		
11	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LALUIN		
12	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LABUHA		
13	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS KUKUPANG		
14	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS MATEKETEN		
15	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS MAFFA		
16	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LOLEOJAYA		
17	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS DOLIK		
18	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS WAYALOAR		
19	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS GANDASULI		
20	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS BABANG		
21	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS MADAPOLO		
22	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS PALAMEA		
23	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS WAYAUA		
24	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LAIWUI		



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
25	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS BUSUA		
26	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS JIKOHAI		
27	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS JIKO		
28	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS LAROMABATI		
29	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS INDONG		
30	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS GANE DALAM		
31	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS SUM		
32	Kab. Halmahera Selatan	PUSKESMAS SUMBER MAKMUR		
1	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS DORUME	KLINIK HOHIDIAI	RSUD TOBELO
2	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS SOAKONORA	Klinik Utama Tiberias	RS BETHESDA GMIH TOBELO
3	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS MALIFUT	Klinik Rapha	
4	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS KUPA-KUPA	Klinik Polres Halmahera Utara	
5	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS KUSURI	Klinik Pratama BNNK Halmahera Utara	
6	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS GALELA	Klinik Pratama Gosowong	
7	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS KAO	Klinik Pratama Daloha	
8	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS DAMA	Klinik Arend Medika	
9	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS GORUA		
10	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS DARU		
11	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS SALIMULI		
12	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS MAWEA		
13	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS TOLIWANG		
14	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS DOKULAMO		
15	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS TOBELO		
16	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS SUPU		
17	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS PITU		
18	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS DUM-DUM		
19	Kab. Halmahera Utara	PUSKESMAS		



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
		BOBANEIGO		
1	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS PATLEAN	Klinik Medika Yakespen Utama	RSUD MABA
2	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS SONDO-SONDO	Poliklinik Polres Halmahera Timur	
3	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS BICOLI	Klinik Horas	
4	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS KOTA MABA		
5	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS SUBAIM		
6	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS DODAGA		
7	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS NUSA JAYA		
8	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS GOTOWASI		
9	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS WAYAMLI		
10	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS BULI		
11	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS DOROSAGU		
12	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS WAYAMLI PESISIR		
13	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS LABI-LABI		
14	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS MABA PURA		
15	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS SARAMAAKE		
16	Kab. Halmahera Timur	PUSKESMAS LOLOBATA		
1	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS WAYABULA	Klinik Bersama	RSUD IR. SOEKARNO MOROTAI
2	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS POSI-POSI	Klinik Lanud Leo Wattimena	RSUD SULTAN HI. MUDAFFAR SJAH
3	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS SOPI	Balai Pengobatan Lanal Morotai	
4	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS TILEY	Klinik Pratama BNNK Pulau Morotai	
5	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS MORODADI		
6	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS BUHO-BUHO		
7	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS		



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
		SANGOWO		
8	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS BERE- BERE		
9	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS LEO- LEO		
10	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS LIBANO		
11	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS CIO MALOLEO		
12	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS SABATAI BARU		
13	Kab. Pulau Morotai	PUSKESMAS DARUBA		
1	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS LEDE	Klinik Utama Ganesha	RSUD Bobong
2	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS NGGELE		
3	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS SAMUYA		
4	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS TABONA		
5	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS LOSSENG		
6	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS GELA		
7	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS BOBONG		
8	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS PANCADO		
9	Kab. Pulau Taliabu	PUSKESMAS SAHU TIKONG		
1	Kota Ternate	PUSKESMAS BAHARI BERKESAN	Klinik Lapas Kelas IIA Ternate	RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE
2	Kota Ternate	PUSKESMAS SULAMADAHA	Azzura	RSUD KOTA TERNATE
3	Kota Ternate	PUSKESMAS KOTA	Klinik Polres Ternate	RS TK IV 06.07.01 TNI AD TERNATE
4	Kota Ternate	PUSKESMAS JAMBULA	Klinik Pratama Pangkalan TNI AL Ternate	RS BHAYANGKATA TK IV TERNATE
5	Kota Ternate	PUSKESMAS GAMBESI	Klinik Pratama BNNP Maluku Utara	RS PRIMA
6	Kota Ternate	PUSKESMAS MOTI	Klinik Prodia Ternate	RS DHARMA IBU
7	Kota Ternate	PUSKESMAS SIKO	Klinik Visal Aesthetic	RSIA ANDINA
8	Kota Ternate	PUSKESMAS KALUMPANG	Klinik Permata Hati	RS ISLAM PKU MUHAMMADIYAH
9	Kota Ternate	PUSKESMAS FAUDU/HIRI	Klinik Umum Pratama Agung Amanah	



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
			Ternate	
10	Kota Ternate	PUSKESMAS BATANG DUA/MAYAU	Klinik Nur Irmay	
11	Kota Ternate	PUSKESMAS KALUMATA	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Ternate	
12	Kota Ternate		Klinik Pratama Babullah	
13	Kota Ternate		Klinik Kimia Farma Bastiong	
14	Kota Ternate		Klinik Pratama Universitas Khairun	
15	Kota Ternate		Klinik Tirta Medical Centre Ternate	
16	Kota Ternate		Klinik Sehat LPKA Ternate	
17	Kota Ternate		Klinik Rutan Kelas IIB Ternate	
18	Kota Ternate		Klinik Ar-Rahmah	
19	Kota Ternate		Klinik Kysan Skincare Facial Treatment	
20	Kota Ternate		Kems Aesthetic Beauty Care	
21	Kota Ternate		Ekle`S Clinic Ternate	
22	Kota Ternate		Klinik Annisa	
23	Kota Ternate		Jevon Aesthetic Clinic	
24	Kota Ternate		Klinik Pratama LPP Kelas III Ternate	
25	Kota Ternate		Alba Medika Clinic	
26	Kota Ternate		Klinik Medical Center	
27	Kota Ternate		Klinik ASA Ternate	
28	Kota Ternate		Klinik Pratama Sentra Wahana Bahagia	
29	Kota Ternate		Hanania Beauty Clinic	
30	Kota Ternate		Klinik Pratama Lanal Ternate	
31	Kota Ternate		Klinik BPK Malut	
32	Kota Ternate		Klinik Zhafira	
33	Kota Ternate		dr Dee Beauty	
1	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS OME	Poliklinik SPN Polda Maluku Utara	RSD KOTA TIDORE KEPULAUAN
2	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS TOSA	Klinik Polres Tidore	RSJ SOFIFI
3	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS TULUI - TALAGAMORI	Klinik Pratama BNN Kota Tidore Kepulauan	RSU SOFIFI



No.	LOKASI	PUSKESMAS	KLINIK	RUMAH SAKIT
4	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS PAYAHE	KLINIK RUTAN KELAS IIB SOASIO	
5	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS SOASIO		
6	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS AKELAMO		
7	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS GALALA		
8	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS LIFOFA		
9	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS RUMBALIBUNGA		
10	Kota Tidore Kepulauan	PUSKESMAS TOMALOU		

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*

## 5. Kondisi Rumah Sakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data kondisi rumah sakit di Maluku Utara, terlihat variasi jumlah rumah sakit, akreditasi, dan kapasitas tempat tidur selama 2020–2024. Kota Ternate memiliki jumlah rumah sakit terbanyak dan kapasitas tempat tidur tertinggi, menunjukkan pusat layanan rujukan utama. Pulau Taliabu dan Halmahera Timur memiliki jumlah fasilitas dan akreditasi yang lebih terbatas. Terjadi peningkatan signifikan jumlah tempat tidur pada tahun 2023 dan 2024, hal ini mencerminkan adanya penguatan layanan kesehatan. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 10 Kondisi Rumah Sakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No	Kabupaten/Kota	Kondisi Rumah Sakit (Seluruh RS Pemerintah & Swasta)														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml RS	Jml RS Terakreditasi	Jml Tempat Tidur	Jml RS	Jml RS Terakreditasi	Jml Tempat Tidur	Jml RS	Jml RS Terakreditasi	Jml Tempat Tidur	Jml RS	Jml RS Terakreditasi	Jml Tempat Tidur	Jml RS	Jml RS Terakreditasi	Jml Tempat Tidur
1	Halmahera Barat	1	1	114	1	1	114	1	0	114	1	1	105	1	1	105
2	Halmahera Tengah	1	1	61	1	1	61	1	0	61	1	1	64	1	1	64
3	Kepulauan Sula	1	1	73	1	1	73	1	0	73	1	1	73	1	1	73
4	Halmahera Selatan	3	2	179	3	2	179	3	1	223	3	2	223	3	2	223
5	Halmahera Utara	2	2	210	2	2	220	2	1	220	2	2	220	2	2	220
6	Halmahera Timur	1	1	51	1	1	51	1	0	51	1	1	51	1	1	51
7	Pulau Morotai	1	1	64	1	1	98	1	0	135	2	1	137	2	1	137
8	Pulau Taliabu	1	1	30	1	1	30	1	0	30	1	1	30	1	1	61
9	Ternate	6	6	238	8	6	238	8	4	311	8	6	622	8	7	610
10	Tidore Kepulauan	3	1	242	3	1	249	3	0	240	3	2	240	3	2	248
	<b>Maluku Utara</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>1262</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>1313</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>1458</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>1765</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>1792</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 6. Kondisi Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data kapasitas dan status akreditasi rumah sakit di Maluku Utara, terlihat perbedaan signifikan antar fasilitas dari tahun 2020 hingga 2024. RSUD Chasan Boesoeri secara konsisten memiliki kapasitas tertinggi dan status akreditasi paripurna. RSU Sofifi mengalami peningkatan status akreditasi menjadi “Utama” sejak 2023 dengan kapasitas stabil. RS Jiwa masih belum terakreditasi meskipun kapasitas tempat tidur bertambah pada 2024. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 11 Kondisi Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Maluku Utara**

No	Rumah Sakit	2020		2021		2022		2023		2024	
		Jml Tempat Tidur	Status Akreditasi								
1	RSUD Chasan Boesoeri	199	Paripurna	314	Paripurna	306	Paripurna	306	Paripurna	278	Paripurna
2	RSU Sofifi	58	Belum Akreditasi	58	Belum Akreditasi	68	Belum Akreditasi	68	Utama	68	Utama
3	RS Jiwa	25	Belum Akreditasi	32	Belum Akreditasi						

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*

## 7. Kondisi Puskesmas Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara

Berdasarkan data puskesmas di Maluku Utara, terlihat variasi jumlah fasilitas, akreditasi, dan layanan kesehatan dari 2020 hingga 2024. Halmahera Selatan memiliki puskesmas terbanyak, namun belum ada yang terakreditasi, sedangkan Halmahera Tengah dan Pulau Morotai mencatat akreditasi penuh. Layanan kesehatan usia reproduksi dan lansia umumnya tersedia di seluruh kabupaten/kota, tetapi pelayanan kesehatan kerja dan tradisional masih terbatas. Kemampuan puskesmas dalam menyediakan PONEB menurun signifikan, dari 45 pada 2020 menjadi hanya 2 pada 2024. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 12 Kondisi Puskesmas Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas (PKM)	Jumlah PKM Terakreditasi	Jumlah PKM Tersedia Dokter	Jumlah PKM Tersedia Nakes sesuai Standar	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah PKM menyelenggarakan Kesjaor	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah PKM mampu PONEB (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)
1	Halmahera Barat	15	0	15	6	15	15	15	3	0
2	Halmahera Tengah	12	12	12	12	12	12	12	5	0
3	Kepulauan Sula	13	0	10	2	13	13	13	9	0
4	Halmahera Selatan	32	0	30	6	32	32	32	3	0
5	Halmahera Utara	19	5	19	7	19	19	19	14	0
6	Halmahera Timur	16	0	15	8	16	16	16	7	0
7	Pulau Morotai	13	13	11	2	13	13	13	3	0
8	Pulau Taliabu	9	9	7	2	9	9	9	4	0
9	Ternate	11	1	10	7	11	0	11	11	1
10	Tidore Kepulauan	10	0	9	5	10	10	10	7	1

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas (PKM)	Jumlah PKM Terakreditasi	Jumlah PKM Tersedia Dokter	Jumlah PKM Tersedia Nakes sesuai Standar	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Jumlah PKM menyelenggarakan Kesjaor	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lansia	Jumlah PKM menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah PKM mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)
Maluku Utara	2024	150	150	138	57	150	139	150	66	2
	2023	150	86	140	58	150	60	150	66	16
	2022	148	6	138	57	148	32	148	64	33
	2021	147	46	121	28	136	7	147	50	14
	2020	147	120	112	25	136	6	147	46	45

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 8. Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2025

Berdasarkan data penilaian pelaksanaan PKG di Maluku Utara, sebagian besar wilayah kerja dikategorikan kurang baik dengan berbagai faktor pendukung dan penghambat. Dukungan pemerintah daerah, aplikasi pencatatan daring, dan keberadaan tim PKG menjadi kekuatan pendorong utama. Namun, hambatan seperti keterbatasan tenaga kesehatan, sarana prasarana, dan akses wilayah terpencil menghambat efektivitas program. Rendahnya sosialisasi, partisipasi masyarakat, dan koordinasi lintas sektor turut memperburuk pelaksanaan PKG. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 13 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gratis Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2025**

No	Wilayah Kerja	Kategori	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	Ternate	Kurang Baik	1. Dukungan Pemerintah yang baik (adanya regulasi PKG di daerah)	1. Kurangnya Sosialisasi dan Informasi (Masyarakat tidak mengetahui jadwal, tempat, atau manfaat pemeriksaan kesehatan gratis, media promosi kurang maksimal)
2	Tidore Kepulauan	Kurang Baik	2. Adanya aplikasi yang mendukung pelaksanaan kegiatan PKG dalam pencatatan dan pelaporan secara online	2. Keterbatasan Ketersediaan BMHP untuk Pelayanan Dasar PKG
3	Halmahera Selatan	Kurang Baik	3. Sudah Terbentuk Tim PKG dalam lingkup Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi (adanya kerjasama yang baik antar lintas program dalam implementasi pelaksanaan PKG, memudahkan dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PKG)	3. Partisipasi Masyarakat Rendah (Adanya anggapan bahwa pemeriksaan kesehatan tidak penting kecuali saat sakit, Rasa takut didiagnosis penyakit, kurangnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini)
4	Halmahera Utara	Kurang Baik		4. Keterbatasan Nakes (Jumlah dokter, perawat, atau petugas kesehatan tidak sebanding dengan jumlah peserta, beban kerja tinggi sehingga pelayanan PKG menjadi lambat)
3	Halmahera Selatan	Kurang Baik		5. Keterbatasan Sarpras (Peralatan medis yang terbatas atau kurang memadai.)
5	Halmahera Tengah	Kurang Baik		6. Akses sulit terjangkau (Lokasi terpencil, sulit dijangkau, atau jauh dari pemukiman warga)

No	Wilayah Kerja	Kategori	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
6	Halmahera Barat	Kurang Baik		7. Kurangnya koordinasi antar pihak pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat (Masih rendahnya kerjasama Lintas Sektor terkait, masih beranggapan bahwa kegiatan PKG hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan dan Puskesmas)
7	Halmahera Timur	Kurang Baik		
8	Kepulauan Sula	Kurang Baik		
9	Morotai	Kurang Baik		
10	Taliabu	Cukup Baik		

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Berdasarkan data capaian pemeriksaan kesehatan di Maluku Utara, terlihat variasi partisipasi pendaftaran dan pemeriksaan antar kabupaten/kota. Kabupaten Pulau Taliabu mencatat persentase pendaftaran dan pemeriksaan tertinggi dibanding wilayah lain. Sebaliknya, Kota Ternate dan Halmahera Utara memiliki persentase terendah meski jumlah sarannya cukup besar. Secara keseluruhan, capaian Maluku Utara menunjukkan partisipasi yang masih rendah, baik dalam pendaftaran maupun pemeriksaan. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 14 Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Gratis Menurut Pendaftar dan yang telah Diperiksa Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2025**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Sasaran	PENDAFTAR		DIPERIKSA	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Taliabu	61.368	12.990	21,17	11.318	18,44
2	Tidore Kepulauan	120.439	18.739	15,56	17.785	14,77
3	Halmahera Tengah	61.791	9.066	14,67	8.360	13,53
4	Halmahera Barat	137.805	18.792	13,64	17.184	12,47
5	Morotai	79.660	8.907	11,18	8.423	10,57
6	Halmahera Selatan	264.926	27.430	10,35	25.581	9,66
7	Kepulauan Sula	109.256	13.212	12,09	10.427	9,54
8	Halmahera Timur	98.224	10.212	10,40	9.204	9,37
9	Ternate	214.414	16.917	7,92	15.595	7,27



10	Halmahera Utara	207.739	16.120	7,76	15.073	7,26
<b>MALUKU UTARA</b>		1.355.622	152.439	11,24	138.950	10,25

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 9. Capaian Kinerja Penurunan Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024

Berdasarkan data prevalensi stunting di Maluku Utara, terlihat perbedaan tingkat kasus antar kabupaten/kota pada tahun terakhir. Halmahera Selatan mencatat prevalensi tertinggi, sedangkan Kota Ternate dan Tidore Kepulauan menunjukkan angka terendah. Beberapa wilayah telah memiliki faktor pendorong seperti pembentukan tim percepatan, program makanan tambahan, dan inovasi daerah. Namun, hambatan berupa komitmen pimpinan yang belum optimal, koordinasi lintas sektor, serta keterbatasan anggaran masih terjadi. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 15 Capaian Kinerja Penurunan Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Wilayah Kerja	Prevalensi Stunting	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	Halmahera Barat	22.1	Sudah terbentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting di Daerah , Program Makanan Tambahan Lokal dari dana BOK Puskesmas, dan adanya inovasi masing-masing Daerah,	Komitmen pimpinan daerah belum optimal, koordinasi lintas sektor masih kurang dan alokasi anggaran yang terbatas
2	Halmahera Tengah	19.7		
3	Kepulauan Sula	22.5		
4	Halmahera Selatan	32.3		
5	Halmahera Utara	21.7		
6	Halmahera Timur	24.2		
7	Pulau Morotai	17.7		
8	Pulau Taliabu	24.9		
9	Ternate	16.6		
10	Tidore Kepulauan	16.6		
11	<b>Maluku Utara</b>	<b>23.2</b>		

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 10. Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) di Maluku Utara, terlihat variasi signifikan antar kabupaten/kota selama periode 2020–2024. Pulau Taliabu mencatat AKI tertinggi, terutama pada 2021 dengan lonjakan yang sangat mencolok. Sebaliknya, Kota Tidore Kepulauan dan Kota Ternate menunjukkan nilai AKI terendah pada beberapa tahun pengamatan. Secara umum, terjadi fluktuasi kasus kematian ibu yang menandakan tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal di wilayah ini. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 16 Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	ANGKA KEMATIAN IBU														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Ibu	AKI	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Ibu	AKI	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Ibu	AKI	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Ibu	AKI	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Ibu	AKI
1	Halmahera Barat	2059	3	146	2049	3	146	2142	2	93	1,240	4	323	1734	3	173
2	Halmahera Tengah	1260	2	159	1285	3	233	1245	1	80	1,432	2	140	1557	4	257
3	Kepulauan Sula	1779	4	225	1348	6	445	1967	6	305	1,507	4	265	1376	5	363
4	Halmahera Selatan	4950	8	162	5112	14	274	4972	7	141	4,768	10	210	4282	12	280
5	Halmahera Utara	3612	4	111	3300	4	121	3655	4	109	1,507	12	358	2967	2	67
6	Halmahera Timur	1746	8	458	1784	7	392	1984	6	302	1,388	1	72	1495	1	67
7	Pulau Morotai	1525	4	262	1556	3	193	1409	2	142	1,450	6	414	1399	3	214
8	Pulau Taliabu	643	4	622	566	6	1060	1195	5	418	777	4	515	1001	9	899
9	Ternate	4598	4	87	4588	6	131	4021	4	99	3,719	2	54	3722	2	54
10	Tidore Kepulauan	1804	1	55	1724	7	406	1714	3	175	1,592	6	377	1457	1	69
	<b>Maluku Utara</b>	<b>23976</b>	<b>42</b>	<b>175</b>	<b>23312</b>	<b>59</b>	<b>253</b>	<b>24304</b>	<b>40</b>	<b>165</b>	<b>21,222</b>	<b>51</b>	<b>240</b>	<b>20999</b>	<b>42</b>	<b>200</b>

*Sumber:*

*Dinas*

*Kesehatan*

*Provinsi*

*Maluku*

*Utara,*

*2025*

## 11. Capaian Kinerja Angka Kematian Neonatal (Bayi Umur 0-28 Hari) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Berdasarkan data Angka Kematian Neonatal (AKN) di Maluku Utara, terlihat fluktuasi kasus kematian bayi baru lahir sepanjang periode 2020–2024. Pulau Morotai mencatat AKN tertinggi pada 2020, sedangkan Kota Ternate menunjukkan nilai terendah pada beberapa tahun pengamatan. Beberapa kabupaten seperti Halmahera Selatan dan Halmahera Utara mengalami peningkatan kasus pada 2023 dibanding tahun sebelumnya. Secara keseluruhan, tren AKN provinsi menunjukkan perubahan yang tidak merata di setiap wilayah. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 17 Capaian Kinerja Angka Kematian Neonatal (Bayi Umur 0-28 Hari) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	AKN														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN
1	Halmahera Barat	2059	29	14	2049	24	12	2142	25	12	1,240	10	8	1734	7	4
2	Halmahera Tengah	1260	24	19	1285	23	18	1245	16	13	1,432	27	19	1557	20	13
3	Kepulauan Sula	1779	24	13	1348	15	11	1967	25	13	1,507	12	8	1376	15	11
4	Halmahera Selatan	4950	31	6	5112	42	8	4972	32	6	4,768	40	8	4282	37	9
5	Halmahera Utara	3612	22	6	3300	30	9	3655	29	8	3,349	43	13	2967	32	11
6	Halmahera Timur	1746	37	21	1784	25	14	1984	22	11	1,388	14	10	1495	11	7
7	Pulau Morotai	1525	42	28	1556	18	12	1409	9	6	1,450	14	10	1399	12	9



No	Kabupaten/Kota	AKN														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Neonatal	AKN
8	Pulau Taliabu	643	7	11	566	12	21	1195	15	13	777	9	12	1001	2	2
9	Ternate	4598	20	4	4588	16	3	4021	16	4	3,719	42	11	3722	34	9
10	Tidore Kepulauan	1804	22	12	1724	16	9	1714	14	8	1,592	11	7	1457	17	12
	<b>Maluku Utara</b>	<b>23976</b>	<b>258</b>	<b>11</b>	<b>23312</b>	<b>221</b>	<b>9</b>	<b>24304</b>	<b>203</b>	<b>8</b>	<b>21,222</b>	<b>222</b>	<b>10</b>	<b>20999</b>	<b>187</b>	<b>9</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 12. Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Maluku Utara, terlihat variasi kasus kematian bayi berusia 0–11 bulan pada periode 2020–2024. Pulau Morotai mencatat AKB tertinggi pada 2020, sedangkan Kota Ternate cenderung memiliki nilai terendah pada sebagian besar tahun. Beberapa kabupaten seperti Halmahera Utara dan Ternate mengalami lonjakan kasus pada 2023 dibanding tahun sebelumnya. Secara keseluruhan, tren provinsi menunjukkan penurunan angka kematian bayi pada 2024 dibanding tahun-tahun awal pengamatan. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 18 Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	AKB														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB
1	Halmahera Barat	2059	37	18	2049	37	18	2142	35	16	1,240	16	13	1734	15	9
2	Halmahera Tengah	1260	28	22	1285	36	28	1245	21	17	1,432	30	21	1557	25	16
3	Kepulauan Sula	1779	34	19	1348	19	14	1967	41	21	1,507	13	9	1376	18	11
4	Halmahera Selatan	4950	46	9	5112	59	12	4972	56	11	4,768	51	11	4282	46	11
5	Halmahera Utara	3612	26	7	3300	38	12	3655	39	11	3,349	53	16	2967	34	13
6	Halmahera Timur	1746	47	27	1784	34	19	1984	33	17	1,388	21	15	1495	16	11
7	Pulau Morotai	1525	52	34	1556	28	18	1409	19	13	1,450	24	17	1399	21	15
8	Pulau Taliabu	643	10	16	566	12	21	1195	16	13	777	12	15	1001	4	4



No	Kabupaten/Kota	AKB														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKN	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB	Jml Lahir Hidup	Jml Kasus Kematian Bayi (0-11 bln)	AKB
9	Ternate	4598	24	5	4588	21	5	4021	20	5	3,719	54	15	3722	38	10
10	Tidore Kepulauan	1804	28	16	1724	20	12	1714	24	14	1,592	16	10	1457	18	12
	<b>Maluku Utara</b>	<b>23976</b>	<b>332</b>	<b>14</b>	<b>23312</b>	<b>304</b>	<b>13</b>	<b>24304</b>	<b>304</b>	<b>13</b>	<b>21,222</b>	<b>290</b>	<b>14</b>	<b>20999</b>	<b>235</b>	<b>11</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 13. Capaian Kinerja Prevalensi Underweight Berdasarkan Kabupaten/Kotadi Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Berdasarkan data Angka Kematian Balita (AKABA) usia 12–59 bulan di Maluku Utara tahun 2020–2024, terlihat fluktuasi kasus antar kabupaten/kota. Tahun 2022 mencatat jumlah kematian tertinggi, terutama di Halmahera Selatan (21 kasus) dan Kepulauan Sula (9 kasus). Beberapa wilayah seperti Halmahera Utara dan Tidore Kepulauan menunjukkan angka yang relatif rendah atau nol pada beberapa tahun. Secara keseluruhan, angka kematian balita provinsi mengalami penurunan pada 2024 dibandingkan puncak kasus di 2022, mencerminkan adanya perbaikan layanan kesehatan anak dan balita. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 19 Capaian Kinerja Prevalensi Underweight Berdasarkan Kabupaten/Kotadi Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi
1	Halmahera Barat	6458	944	14.62%	6586	913	13.86%	4834	766	15.85%	4965	769	15.49	5918	834	14.09
2	Halmahera Tengah	2254	279	12.38%	2900	371	12.79%	2624	347	13.22%	3320	332	10.00	4095	269	6.57
3	Kepulauan Sula	471	80	16.99%	2583	224	8.67%	3681	463	12.58%	5226	566	10.83	5434	423	7.78
4	Halmahera Selatan	10789	1565	14.51%	10782	1755	16.28%	12004	1394	11.61%	13768	1588	11.53	15358	1559	10.15
5	Halmahera Utara	4193	494	11.78%	3617	399	11.03%	4496	625	13.90%	5650	785	13.89	7483	984	13.15
6	Halmahera Timur	5199	792	15.23%	5445	885	16.25%	4559	720	15.79%	5025	791	15.74	5650	809	14.32
7	Pulau Morotai	1865	202	10.83%	5782	351	6.07%	4255	392	9.21%	4627	408	8.82	5133	457	8.90
8	Pulau Taliabu	741	123	16.60%	944	132	13.98%	3205	487	15.20%	4617	466	10.09	4937	494	10.01



No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Underweight	Prevalensi
9	Ternate	7244	263	3.63%	5326	201	3.77%	5272	235	4.46%	6600	328	4.97	8253	370	4.48
10	Tidore Kepulauan	6808	404	5.93%	4718	364	7.72%	3465	308	8.89%	4099	320	7.81	5445	380	6.98
<b>Maluku Utara</b>		<b>46022</b>	<b>5146</b>	<b>11.18%</b>	<b>48683</b>	<b>5595</b>	<b>11.49%</b>	<b>48395</b>	<b>5737</b>	<b>11.85%</b>	<b>57897</b>	<b>6353</b>	<b>10.97</b>	<b>67706</b>	<b>6578</b>	<b>9.72</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

#### 14. Capaian Kinerja Prevalensi Stunting Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Prevalensi stunting di Maluku Utara menunjukkan tren penurunan signifikan sepanjang 2020–2024. Pada 2020 prevalensi provinsi sebesar 12,92%, meningkat sedikit menjadi 13,20% di 2021, lalu turun bertahap menjadi 10,21% (2022), 9,95% (2023), dan 7,7% pada 2024. Beberapa kabupaten/kota yang mengalami penurunan tajam antara lain Halmahera Selatan (dari 12,13% pada 2020 menjadi 4,2% pada 2024) dan Halmahera Tengah (18,37% menjadi 2,9%). Namun, Halmahera Timur (15,4%) dan Pulau Taliabu (13,7%) masih memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan rata-rata provinsi. Data ini menggambarkan upaya perbaikan gizi dan intervensi kesehatan balita mulai menunjukkan hasil positif. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 20 Capaian Kinerja Prevalensi Stunting Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	STUNTING														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi												
1	Halmahera Barat	3312	501	15.13%	6584	1137	17.27%	7947	1134	14.27%	5053	720	14.25	6093	755	12.4
2	Halmahera Tengah	724	133	18.37%	2896	524	18.09%	3725	647	17.37%	4315	520	12.05	4399	129	2.9
3	Kepulauan Sula	172	29	16.86%	2565	281	10.96%	7027	905	12.88%	4684	524	11.19	5746	357	6.2
4	Halmahera Selatan	7304	886	12.13%	9998	1301	13.01%	16966	1179	6.95%	16007	912	5.70	16714	696	4.2
5	Halmahera Utara	1735	259	14.93%	3589	703	19.59%	7542	1219	16.16%	7371	1187	16.10	7838	1097	14
6	Halmahera Timur	4706	987	20.97%	4999	1249	24.98%	6343	1045	16.47%	5735	1074	18.73	5887	906	15.4
7	Pulau Morotai	1319	147	11.14%	5771	324	5.61%	5738	307	5.35%	5555	237	4.27	5408	196	3.6
8	Pulau Taliabu	393	60	15.27%	933	164	17.58%	2421	535	22.10%	5198	931	17.91	5179	708	13.7



No	Kabupaten/Kota	STUNTING														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Stunting	Prevalensi
9	Ternate	3008	178	5.92%	5226	212	4.06%	10835	260	2.40%	8575	283	3.30	8861	342	3.9
10	Tidore Kepulauan	4936	388	7.86%	4714	343	7.28%	7124	494	6.93%	4930	322	6.53	5447	298	5.5
<b>Maluku Utara</b>		<b>27609</b>	<b>3568</b>	<b>12.92%</b>	<b>47275</b>	<b>6238</b>	<b>13.20%</b>	<b>75668</b>	<b>7725</b>	<b>10.21%</b>	<b>67423</b>	<b>6710</b>	<b>9.95</b>	<b>71571</b>	<b>5482</b>	<b>7.7</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 15. Capaian Kinerja Prevalensi Wasting Berdasarkan Kabupaten/ Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Prevalensi wasting di Maluku Utara mengalami tren penurunan moderat dari tahun 2020 hingga 2024. Pada 2020 prevalensi provinsi tercatat 5,82%, sedikit naik menjadi 6,14% di 2021, lalu turun berturut-turut menjadi 6,03% (2022), 5,51% (2023), dan 5,1% pada 2024. Beberapa wilayah seperti Pulau Taliabu mencatat prevalensi tinggi pada 2020 (15,27%) namun berhasil menurun menjadi 5,3% pada 2024. Sebaliknya, Halmahera Utara menunjukkan kenaikan signifikan pada 2024 (9,5%), melebihi rata-rata provinsi. Data ini memperlihatkan adanya perbaikan gizi balita, meski tantangan masih ada di beberapa kabupaten/kota. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 21 Capaian Kinerja Prevalensi Wasting Berdasarkan Kabupaten/ Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	WASTING														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi												
1	Halmahera Barat	3314	290	8.75%	6580	420	6.38%	7947	543	6.83%	5053	373	7.38	6093	433	7.1
2	Halmahera Tengah	724	31	4.28%	2894	190	6.57%	3725	223	5.99%	4326	220	5.09	4398	151	3.4
3	Kepulauan Sula	172	7	4.07%	2565	120	4.68%	7027	377	5.37%	4684	268	5.72	5746	207	3.6
4	Halmahera Selatan	7313	599	8.19%	9998	1030	10.30%	16966	1461	8.61%	15961	1015	6.36	16714	930	5.6
5	Halmahera Utara	1735	81	4.67%	3581	221	6.17%	7542	465	6.17%	7371	543	7.37	7838	748	9.5
6	Halmahera Timur	4707	260	5.52%	4999	284	5.68%	6343	400	6.31%	5735	313	5.46	5887	283	4.8



No	Kabupaten/Kota	WASTING														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi	Jml Balita Diukur	Jml Balita Wasting	Prevalensi
7	Pulau Morotai	1319	64	4.85%	5775	218	3.77%	5738	302	5.26%	5555	269	4.84	5409	264	4.9
8	Pulau Taliabu	393	60	15.27%	936	117	12.50%	2421	239	9.87%	5198	325	6.25	5179	274	5.3
9	Ternate	3011	83	2.76%	5225	136	2.60%	10835	253	2.34%	8568	173	2.02	8861	189	2.1
10	Tidore Kepulauan	4936	133	2.69%	4715	167	3.54%	7124	300	4.21%	4931	212	4.30	5447	196	3.6
	<b>Maluku Utara</b>	<b>27624</b>	<b>1608</b>	<b>5.82%</b>	<b>47268</b>	<b>2903</b>	<b>6.14%</b>	<b>75668</b>	<b>4563</b>	<b>6.03%</b>	<b>67381</b>	<b>3713</b>	<b>5.51</b>	<b>71572</b>	<b>3674</b>	<b>5.1</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 16. Capaian Kinerja Persalinan ditolong tenaga kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Maluku Utara menunjukkan fluktuasi selama 2020–2024. Pada tahun 2020, dari 30.192 ibu bersalin, 76,81% ditolong tenaga kesehatan. Persentase ini meningkat signifikan pada 2021 (87,04%) dan tetap stabil di 2022 (87,24%). Namun, pada 2023 angka ini sedikit menurun menjadi 84,12%, dan penurunan tajam terjadi pada 2024, turun menjadi 71,94%. Pulau Taliabu secara konsisten mencatatkan persentase terendah, sementara Ternate dan Halmahera Tengah sempat melampaui 100% karena kemungkinan penanganan persalinan dari luar wilayah. Tren ini menunjukkan perlunya penguatan layanan persalinan di beberapa kabupaten/kota. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 22 Capaian Kinerja Persalinan ditolong tenaga kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase
1	Halmahera Barat	2758	1989	72.12%	2242	1966	87.69%	2249	1833	81.50%	2,254	1,711	75.91%	2,485	1,321	53.16%
2	Halmahera Tengah	1645	1216	73.92%	1287	1200	93.24%	1307	1212	92.73%	1,327	1,365	102.86%	1,235	1,293	104.70%
3	Kepulauan Sula	2122	1537	72.43%	2057	1229	59.75%	2065	1482	71.77%	2,074	1,446	69.72%	2,134	1,232	57.73%
4	Halmahera Selatan	6644	4905	73.83%	5191	5061	97.50%	5221	4643	88.93%	5,243	4,720	90.02%	6,083	4,245	69.78%
5	Halmahera Utara	4771	3443	72.17%	3815	3086	80.89%	3838	3063	79.81%	3,859	3,188	82.61%	3,978	2,552	64.15%
6	Halmahera	1904	1643	86.29%	2051	1694	82.59%	2083	1610	77.29%	2,115	1,455	68.79%	2,008	1,367	68.08%



No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin ditolong Nakes	Persentase
	Timur															
7	Pulau Morotai	1733	1487	85.80%	1461	1535	105.07%	1479	1494	101.01%	1,497	1,430	95.52%	1,717	1,320	76.88%
8	Pulau Taliabu	1496	588	39.30%	1248	535	42.87%	1255	822	65.50%	1,259	696	55.28%	1,180	720	61.02%
9	Ternate	5025	4571	90.97%	4828	4581	94.88%	4222	4436	105.07%	4,275	4,012	93.85%	3,452	3,429	99.33%
10	Tidore Kepulauan	2094	1812	86.53%	1803	1729	95.90%	1800	1667	92.61%	1,796	1,595	88.81%	2,058	1,463	71.09%
	<b>Maluku Utara</b>	<b>30192</b>	<b>23191</b>	<b>76.81%</b>	<b>25983</b>	<b>22616</b>	<b>87.04%</b>	<b>25519</b>	<b>22262</b>	<b>87.24%</b>	<b>25,699</b>	<b>21,618</b>	<b>84.12%</b>	<b>26,330</b>	<b>18,942</b>	<b>71.94%</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 17. Capaian Kinerja Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Persentase persalinan di fasilitas kesehatan (faskes) di Maluku Utara menunjukkan fluktuasi selama periode 2020–2024. Pada 2020, dari 30.192 ibu bersalin, 70,75% melahirkan di faskes. Persentase ini meningkat pada 2021 (80,96%) dan tetap tinggi pada 2022 (80,23%). Namun, penurunan terlihat pada 2023 (74,79%) dan lebih tajam pada 2024 (66,90%). Pulau Taliabu mencatatkan persentase terendah, sementara Ternate dan Halmahera Tengah sempat melampaui 100% yang kemungkinan disebabkan pelayanan untuk ibu bersalin dari luar daerah. Data ini menunjukkan perlunya peningkatan akses dan kualitas fasilitas kesehatan, terutama di wilayah dengan persentase rendah. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 23 Capaian Kinerja Persalinan di Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase
1	Halmahera Barat	2758	1825	66.17%	2242	1771	78.99%	2249	1618	71.94%	2,254	1,137	50.44%	2,485	1,274	51.27%
2	Halmahera Tengah	1645	1101	66.93%	1287	1095	85.08%	1307	1113	85.16%	1,327	1,295	97.59%	1,235	1,252	101.38%
3	Kepulauan Sula	2122	1216	57.30%	2057	1051	51.09%	2065	1189	57.58%	2,074	1,276	61.52%	2,134	1,079	50.56%
4	Halmahera Selatan	6644	4210	63.37%	5191	4460	85.92%	5221	4084	78.22%	5,243	4,233	80.74%	6,083	3,493	57.42%
5	Halmahera Utara	4771	3227	67.64%	3815	2879	75.47%	3838	2812	73.27%	3,859	2,986	77.38%	3,978	2,321	58.35%
6	Halmahera Timur	1904	1565	82.20%	2051	1613	78.64%	2083	1545	74.17%	2,115	1,345	63.59%	2,008	1,409	70.17%
7	Pulau Morotai	1733	1426	82.29%	1461	1466	100.34%	1479	1439	97.30%	1,497	1,392	92.99%	1,717	1,294	75.36%



No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase	Jml Ibu Bersalin (Bulin)	Jml Bulin di Faskes	Persentase
8	Pulau Taliabu	1496	458	30.61%	1248	442	35.42%	1255	584	46.53%	1,259	581	46.15%	1,180	626	53.05%
9	Ternate	<b>5025</b>	4534	90.23%	4828	4559	94.43%	4222	4436	105.07%	4,275	3,378	79.02%	3,452	3,417	98.99%
10	Tidore Kepulauan	<b>2094</b>	1798	85.86%	1803	1700	94.29%	1800	1653	91.83%	1,796	1,597	88.92%	2,058	1,451	70.51%
	<b>Maluku Utara</b>	<b>30192</b>	<b>21360</b>	<b>70.75%</b>	<b>25983</b>	<b>21036</b>	<b>80.96%</b>	<b>25519</b>	<b>20473</b>	<b>80.23%</b>	<b>25,699</b>	<b>19,220</b>	<b>74.79%</b>	<b>26,330</b>	<b>17,616</b>	<b>66.90%</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 18. Capaian Kinerja Kunjungan Ibu Hamil (mendapatkan pelayanan Antenatal K4) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Cakupan pemeriksaan kehamilan K4 di Maluku Utara tahun 2020–2024 menunjukkan tren yang berfluktuasi antarkabupaten/kota. Persentase provinsi meningkat pada 2021 menjadi 81,21 persen, kemudian menurun tajam hingga 69,64 persen pada 2024. Beberapa wilayah seperti Ternate dan Halmahera Tengah mempertahankan atau bahkan melampaui target pelayanan K4 dengan persentase melebihi 97 persen. Sebaliknya, Kepulauan Sula dan Pulau Taliabu mencatat cakupan rendah, menunjukkan keterbatasan akses dan kualitas layanan kesehatan ibu. Kondisi ini menggambarkan adanya ketimpangan distribusi pelayanan K4 yang memerlukan intervensi lebih terarah di wilayah berkinerja rendah. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 24 Capaian Kinerja Kunjungan Ibu Hamil (mendapatkan pelayanan Antenatal K4) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase
1	Halmahera Barat	2890	2095	72.49%	2349	2209	94.04%	2356	1728	73.34%	2,362	1,456	61.64%	2,485	1,225	49.30%
2	Halmahera Tengah	1724	1206	69.95%	1349	1034	76.65%	1370	1109	80.95%	1,390	1,335	96.04%	1,235	1,305	105.67%
3	Kepulauan Sula	2325	1572	67.61%	2155	1068	49.56%	2164	1022	47.23%	2,173	1,071	49.29%	2,134	825	38.66%
4	Halmahera Selatan	6960	4615	66.31%	5439	4494	82.63%	5468	4405	80.56%	5,493	4,558	82.98%	6,083	4,170	68.55%
5	Halmahera Utara	4998	3800	76.03%	3996	3710	92.84%	4021	3085	76.72%	4,043	3,509	86.79%	3,978	2,831	71.17%
6	Halmahera Timur	1968	1501	76.27%	2148	1521	70.81%	2182	1393	63.84%	2,215	1,363	61.53%	2,008	1,443	71.86%



No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase	Jml Ibu Hamil (Bumil)	Jml Bumil K4	Persentase
1	Halmahera Barat	2890	2095	72.49%	2349	2209	94.04%	2356	1728	73.34%	2,362	1,456	61.64%	2,485	1,225	49.30%
7	Pulau Morotai	1810	1065	58.84%	1530	1275	83.33%	1550	886	57.16%	1,569	1,121	71.45%	1,717	1,069	62.26%
8	Pulau Taliabu	1568	433	27.61%	1308	453	34.63%	1315	447	33.99%	1,319	705	53.45%	1,180	666	56.44%
9	Ternate	5265	4717	89.59%	5058	4676	92.45%	4423	4558	103.05%	4,478	3,959	88.41%	3,452	3,362	97.39%
10	Tidore Kepulauan	2193	1771	80.76%	1889	1666	88.19%	1885	1642	87.11%	1,881	1,575	83.73%	2,058	1,441	70.02%
	<b>Maluku Utara</b>	<b>31701</b>	<b>22775</b>	<b>71.84%</b>	<b>27221</b>	<b>22106</b>	<b>81.21%</b>	<b>26734</b>	<b>20275</b>	<b>75.84%</b>	<b>26,923</b>	<b>20,652</b>	<b>76.71%</b>	<b>26,330</b>	<b>18,337</b>	<b>69.64%</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 19. Capaian Kinerja Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Cakupan kunjungan neonatal lengkap di Maluku Utara periode 2020–2024 menunjukkan penurunan persentase secara bertahap. Persentase provinsi menurun dari 93,66 persen pada 2020 menjadi 72,06 persen pada 2024. Ternate, Halmahera Tengah, dan Pulau Morotai konsisten mencatat cakupan tinggi, bahkan beberapa kali melampaui 100 persen. Sebaliknya, Pulau Taliabu, Kepulauan Sula, dan Halmahera Timur menunjukkan cakupan rendah yang mengindikasikan keterbatasan akses layanan neonatal. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan distribusi pelayanan neonatal yang memerlukan penguatan sistem kesehatan di wilayah tertinggal. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 25 Capaian Kinerja Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase
1	Halmahera Barat	2059	2020	98.11%	2049	1922	93.80%	2142	1827	85.29%	1,240	1,715	79.88%	1734	1,321	55.48%
2	Halmahera Tengah	1260	1226	97.30%	1285	1219	94.86%	1245	1202	96.55%	1,432	1,400	110.76%	1557	1,190	98.76%
3	Kepulauan Sula	1779	1417	79.65%	1348	1263	93.69%	1967	1437	73.06%	1,507	1,388	70.28%	1376	1,212	57.82%
4	Halmahera Selatan	4950	4918	99.35%	5112	4826	94.41%	4972	4606	92.64%	4,768	4,416	88.43%	4282	3,857	65.23%
5	Halmahera Utara	3612	3182	88.10%	3300	3368	102.06%	3655	3143	85.99%	1,507	3,352	91.21%	2967	2,566	67.42%
6	Halmahera Timur	1746	1452	83.16%	1784	1503	84.25%	1984	1469	74.04%	1,388	1,528	75.87%	1495	1,226	62.81%



No	Kabupaten/Kota	2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase	Jml Lahir Hidup	Jml KN Lengkap	Persentase
7	Pulau Morotai	1525	1496	98.10%	1556	1406	90.36%	1409	1535	108.94%	1,450	1,434	100.56%	1399	1,323	79.56%
8	Pulau Taliabu	643	445	69.21%	566	468	82.69%	1195	773	64.69%	777	689	57.46%	1001	802	69.44%
9	Ternate	4598	4522	98.35%	4588	4576	99.74%	4021	4292	106.74%	3,719	3,919	96.27%	3722	3,430	101.39%
10	Tidore Kepulauan	1804	1777	98.50%	1724	1565	90.78%	1714	1651	96.32%	1,592	1,587	92.81%	1457	1,450	74.47%
<b>Maluku Utara</b>		<b>23976</b>	<b>22455</b>	<b>93.66%</b>	<b>23312</b>	<b>22116</b>	<b>94.87%</b>	<b>24304</b>	<b>21935</b>	<b>90.25%</b>	<b>21,222</b>	<b>21,428</b>	<b>87.55%</b>	<b>20999</b>	<b>18,377</b>	<b>72.06%</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 20. Capaian Kinerja Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi 0–6 bulan di Maluku Utara periode 2020–2024 mengalami fluktuasi signifikan. Persentase provinsi menurun dari 77,28 persen pada 2020 menjadi 41,01 persen pada 2022, lalu meningkat kembali menjadi 65,7 persen pada 2024. Beberapa daerah seperti Halmahera Selatan, Pulau Morotai, dan Tidore Kepulauan menunjukkan capaian tinggi di beberapa tahun pengamatan. Sebaliknya, Pulau Taliabu dan Kepulauan Sula mengalami penurunan drastis yang menandakan tantangan dalam pendampingan dan edukasi menyusui. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 26 Capaian Kinerja Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase
1	Halmahera Barat	645	421	65.27%	962	409	42.52%	767	235	30.64%	805	300	37	717	453	63
2	Halmahera Tengah	374	246	65.78%	891	415	46.58%	490	231	47.14%	302	141	47	590	471	80
3	Kepulauan Sula	243	172	70.78%	1109	902	81.33%	300	46	15.33%	1227	240	20	943	558	59
4	Halmahera Selatan	2034	1985	97.59%	4786	3280	68.53%	4230	1432	33.85%	1743	691	40	1647	930	56
5	Halmahera Utara	733	413	56.34%	2258	1645	72.85%	233	128	54.94%	1104	431	39	1361	849	62
6	Halmahera Timur	394	293	74.37%	1190	686	57.65%	1127	453	40.20%	886	358	40	673	352	52
7	Pulau Morotai	659	512	77.69%	2832	777	27.44%	2020	1409	69.75%	1167	844	72	817	626	77



No	Kabupaten/Kota	Bayi 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase	Jml Bayi 0-6 Bulan	Jml Bayi 0-6 Bulan ASI Eksklusif	Persentase
8	Pulau Taliabu	57	46	80.70%	581	65	11.19%	291	35	12.03%	510	113	22	415	319	77
9	Ternate	811	499	61.53%	1446	724	50.07%	1300	426	32.77%	1144	581	51	1010	636	63
10	Tidore Kepulauan	834	656	78.66%	1204	792	65.78%	324	150	46.30%	956	669	70	1069	880	82
	<b>Maluku Utara</b>	<b>6784</b>	<b>5243</b>	<b>77.28%</b>	<b>17259</b>	<b>9695</b>	<b>56.17%</b>	<b>11082</b>	<b>4545</b>	<b>41.01%</b>	<b>9844</b>	<b>4368</b>	<b>44,4</b>	<b>9242</b>	<b>6074</b>	<b>65.7</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 21. Capaian Kinerja Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak usia 12–23 bulan di Maluku Utara periode 2020–2024 menunjukkan tren menurun signifikan setelah peningkatan awal. Persentase provinsi naik dari 67,84 persen pada 2020 menjadi 91,19 persen pada 2022, kemudian turun drastis menjadi 30,45 persen pada 2024. Kabupaten Ternate, Halmahera Utara, dan Halmahera Selatan mencatat penurunan tajam dalam beberapa tahun terakhir. Sebaliknya, Pulau Morotai dan Halmahera Tengah mempertahankan cakupan yang relatif lebih baik dibandingkan daerah lain. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 27 Capaian Kinerja Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 12-23 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Anak Usia 12-23 Bulan														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase
1	Halmahera Barat	2495	1726	69.18%	2023	1567	77.46%	2028	1646	81.16%	2028	1,143	56.4	2035	839	41.23
2	Halmahera Tengah	1441	1028	71.34%	1195	1075	89.96%	1211	1046	86.37%	1211	520	42.9	1230	959	77.97
3	Kepulauan Sula	2166	1020	47.09%	1747	1053	60.27%	1753	1313	74.90%	1753	756	43.1	1763	613	34.77
4	Halmahera Selatan	5565	4489	80.66%	4591	4075	88.76%	4608	4193	90.99%	4608	1,103	23.9	4638	1,152	24.84
5	Halmahera Utara	4313	2418	56.06%	3538	2465	69.67%	3554	3421	96.26%	3554	818	23.0	3577	531	14.84
6	Halmahera Timur	2300	1600	69.57%	1899	1473	77.57%	1925	1511	78.49%	1291	579	44.8	1957	563	28.77



No	Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Anak Usia 12-23 Bulan														
		2020			2021			2022			2023			2024		
		Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase	Jml Anak Usia 12-23 Bulan	Jml Anak Usia 12-23 Bulan IDL	Persentase
7	Pulau Morotai	1553	1156	74.44%	1277	1165	91.23%	1291	1374	106.43%	1291	583	45.2	1308	807	61.70
8	Pulau Taliabu	1306	410	31.39%	1099	291	26.48%	1102	1054	95.64%	1102	813	73.8	1107	512	46.25
9	Ternate	5040	3562	70.67%	4137	3864	93.40%	4183	3835	91.68%	4183	353	8.4	4240	430	10.14
10	Tidore Kepulauan	2060	1748	84.85%	1669	1746	104.61%	1664	1871	112.44%	1664	1,097	65.9	1662	754	45.37
	<b>Maluku Utara</b>	<b>28239</b>	<b>19157</b>	<b>67.84%</b>	<b>23175</b>	<b>18774</b>	<b>81.01%</b>	<b>23319</b>	<b>21264</b>	<b>91.19%</b>	<b>23319</b>	<b>7,765</b>	<b>33.3</b>	<b>23517</b>	<b>7160</b>	<b>30.45</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025



## 22. Capaian Kinerja Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Kasus penyakit menular di Maluku Utara periode 2020–2024 menunjukkan tren peningkatan signifikan pada beberapa indikator utama. Jumlah kasus tuberkulosis baru dan kambuh naik dari 1.502 pada 2020 menjadi 4.024 pada 2024. Kasus HIV baru juga bertambah dari 282 menjadi 730, sementara kasus kumulatif meningkat menjadi 3.243. Penyakit kusta, DBD, dan filariasis turut memperlihatkan fluktuasi dengan kecenderungan kenaikan pada tahun-tahun terakhir. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 28 Capaian Kinerja Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Uraian	Kasus/Insidensi/Prevalensi				
		2020	2021	2022	2023	2024
<b>1</b>	<b>TB</b>					
	Jumlah Kasus TB Baru Ditemukan dan Kasus Kambuh	1,502	1,780	2,679	3,618	4,024
<b>2</b>	<b>HIV</b>					
	Jumlah kasus lama HIV (kumulatif dari tahun-tahun sebelumnya)	1678	1931	2212	2681	3243
	Jumlah kasus baru HIV	282	281	475	476	730
<b>3</b>	<b>Malaria</b>					
	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi Malaria	1	3	4	6	6
<b>4</b>	<b>Kusta</b>					
	Jumlah kasus kusta terdaftar (lama + baru)	576	581	680	792	723
<b>5</b>	<b>DBD</b>					
	Jumlah penderita DBD	426	358	635	981	1148
<b>6</b>	<b>Filariasis</b>					
	Jumlah kasus filariasis (lama + baru)	0	1	1	26	26

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 23. Capaian Kinerja Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024

Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), posyandu, dan posbindu PTM mencerminkan kondisi pelayanan kesehatan

masyarakat daerah. Data menunjukkan peningkatan desa menerapkan STBM setiap tahun, namun distribusinya belum merata di seluruh kabupaten/kota. Jumlah posyandu mengalami fluktuasi signifikan, termasuk lonjakan pada 2022 dan penurunan pada tahun berikutnya. Posbindu PTM menunjukkan peningkatan tajam pada 2024 setelah periode stabil, tetapi beberapa wilayah masih melaporkan jumlah yang sangat rendah. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 29 Capaian Kinerja Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Desa/ Kelurahan Menerapkan STBM	Posyandu		Posbindu PTM	
			Jumlah Desa/ Kelurahan Memiliki Posyandu	Jumlah Desa/ Kelurahan Memiliki Posyandu Aktif	Jumlah Desa/ Kelurahan Memiliki Posbindu PTM	Jumlah Desa/ Kelurahan Memiliki Posbindu PTM Aktif
1	Halmahera Barat	169	201	201	62	62
2	Halmahera Tengah	24	69	61	61	61
3	Kepulauan Sula	46	101	69	77	77
4	Halmahera Selatan	170	339	273	127	127
5	Maluku Utara	62	281	281	9	9
6	Halmahera Timur	36	120	106	115	115
7	Pulau Morotai	25	95	89	30	30
8	Pulau Taliabu	21	734	70	0	0
9	Ternate	77	179	179	79	78
10	Tidore Kepulauan	89	152	151	86	86
Maluku Utara	2024	866	1611	1480	1155	1155
	2023	769	1602	1253	654	654
	2022	719	2271	1480	646	645
	2021	629	1595	278	643	643
	2020	587	1592	192	643	643

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

#### 24. Capaian Kinerja Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Maluku Utara menunjukkan perubahan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Seluruh kabupaten/kota belum melaksanakan Germas pada 2020, tetapi mulai aktif pada 2021. Tren ini terus berlanjut hingga 2024,

menandakan komitmen bersama meningkatkan perilaku hidup sehat. Kondisi ini mencerminkan adanya koordinasi lintas sektor dan kesadaran daerah terhadap pentingnya Germas. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 30 Capaian Kinerja Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	Kabupaten/Kota Melaksanakan Germas (Ya / Tidak)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Halmahera Barat	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Halmahera Tengah	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Kepulauan Sula	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Halmahera Selatan	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
5	Maluku Utara	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Halmahera Timur	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
7	Pulau Morotai	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Pulau Taliabu	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
9	Ternate	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
10	Tidore Kepulauan	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 25. Capaian Kinerja Indeks Keluarga Sehat Berdasarkan Kabupaten/ di Provinsi Maluku Utara Kota Tahun 2020-2024

Indeks Keluarga Sehat di Maluku Utara menunjukkan tren peningkatan bertahap selama periode 2020 hingga 2024. Beberapa kabupaten, seperti Tidore Kepulauan dan Pulau Morotai, mencatat pertumbuhan lebih signifikan dibandingkan daerah lain. Namun, Kepulauan Sula, Halmahera Selatan, dan Pulau Taliabu masih menunjukkan indeks relatif rendah. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan capaian kesehatan keluarga antarwilayah yang memerlukan perhatian khusus. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 31 Capaian Kinerja Indeks Keluarga Sehat Berdasarkan Kabupaten/ di Provinsi Maluku Utara Kota Tahun 2020-2024**

No	Kabupaten/Kota	Indeks Keluarga Sehat				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Halmahera Barat	0.128	0.146	0.151	0.157	0.162
2	Halmahera Tengah	0.133	0.134	0.146	0.148	0.148
3	Kepulauan Sula	0.072	0.074	0.072	0.072	0.071



No	Kabupaten/Kota	Indeks Keluarga Sehat				
		2020	2021	2022	2023	2024
4	Halmahera Selatan	0.044	0.059	0.073	0.074	0.075
5	Maluku Utara	0.123	0.134	0.135	0.139	0.142
6	Halmahera Timur	0.077	0.078	0.114	0.122	0.125
7	Pulau Morotai	0.127	0.134	0.270	0.287	0.294
8	Pulau Taliabu	0.051	0.051	0.065	0.067	0.068
9	Ternate	0.152	0.155	0.163	0.166	0.168
10	Tidore Kepulauan	0.187	0.204	0.238	0.25	0.256
<b>Maluku Utara</b>		<b>0.114</b>	<b>0.124</b>	<b>0.143</b>	<b>0.148</b>	<b>0.151</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 26. Capaian Kinerja Perizinan Usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024

Permohonan perizinan usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) di Maluku Utara menunjukkan konsistensi hingga tahun 2023 sebelum berhenti pada 2024. Persentase permohonan yang memerlukan verifikasi administrasi mencapai 100% selama empat tahun awal, kemudian turun menjadi nol. Tindak lanjut verifikasi kelengkapan administrasi juga konsisten dilakukan dari 2020 hingga 2023, tetapi tidak ada tindak lanjut pada 2024. Sementara itu, pengawasan kepatuhan PBF tetap 100% setiap tahun, menunjukkan kepatuhan penuh terhadap regulasi. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 32 Capaian Kinerja Perizinan Usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2020-2024**

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
<b>PBF - Permohonan Perizinan Usaha</b>					
Persentase Jumlah Permohonan Perizinan Usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang kepada Dinas Kesehatan Provinsi yang Memerlukan tindaklanjuti verifikasi kelengkapan administrasi oleh Dinas sesuai Permenkes 34/2014	100	100	100	100	0
<b>PBF - Tindaklanjuti Permohonan Perizinan Usaha</b>					
Jumlah Permohonan Perizinan Usaha Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang kepada Dinas Kesehatan Provinsi yang DITINDAKLAJUTI verifikasi kelengkapan administrasi oleh Dinas sesuai Permenkes 34/2014	1	1	1	1	0
<b>PBF - Pengawasan</b>					



Persentase Jumlah Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang berusaha di Maluku Utara yang PATUH pada ketentuan berusaha PBF Cabang sesuai Permenkes 34/2014	100	100	100	100	100
--	-----	-----	-----	-----	-----

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 27. Capaian Kinerja Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Maluku Utara mengalami peningkatan signifikan dari 2020 hingga 2024. Jumlah penduduk tercatat terus bertambah, diikuti kenaikan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN. Beberapa kabupaten seperti Halmahera Tengah menunjukkan jumlah peserta JKN melebihi jumlah penduduk, sedangkan Pulau Taliabu memiliki cakupan terendah. Kota Ternate dan Tidore Kepulauan mencatat cakupan yang relatif tinggi dibandingkan kabupaten lainnya. Berikut merupakan datanya:

**Tabel 2. 33 Capaian Kinerja Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara Tahun 2024**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (sesuai Data Dukcapil)	Jumlah Penduduk Tercakup Kepesertaan JKN
1	Halmahera Barat	136,282	87,561
2	Halmahera Tengah	86,379	115,715
3	Kepulauan Sula	104,550	57,078
4	Halmahera Selatan	253,331	105,840
5	Halmahera Utara	201,196	131,779
6	Halmahera Timur	96,395	86,371
7	Pulau Morotai	78,304	70,400
8	Pulau Taliabu	63,231	22,419
9	Ternate	201,916	186,621
10	Tidore Kepulauan	115,784	84,365
Maluku Utara	2024	1,374,859	1,325,436
	2023	1,346,267	1,258,348
	2022	1,337,368	948,149
	2021	1,316,973	773,918
	2020	1,311,838	839,256

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025



### 2.1.3.2 Hasil Evaluasi Capaian Anggaran

Evaluasi capaian anggaran perangkat daerah disusun untuk menilai efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan daerah. Melalui analisis terhadap realisasi anggaran dan *output* yang dihasilkan, evaluasi ini memberikan gambaran kinerja perangkat daerah serta mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun kendala yang dihadapi selama pelaksanaan. Hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam perumusan kebijakan dan perencanaan program yang lebih tepat sasaran di periode berikutnya.



**Tabel 2. 34 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara**

Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	N/A	65.311.469.352	74.347.319.173	129.881.476.029	144.310.842.475	N/A	64.395.158.827	72.495.991.568	88.471.456.366	137.814.124.603	N/A	98,60	97,51	68,12	95,50	33,21	30,13
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	N/A	202.480.246.466	183.901.567.117	171.303.102.202	58.132.318.050	N/A	41.862.882.755	55.479.955.048	19.024.854.152	47.286.329.435	N/A	20,68	30,17	11,11	81,34	-27,36	38,46
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	N/A	2.985.531.404	1.785.232.000	4.413.598.140	3.001.073.800	N/A	1.529.740.000	1.771.180.000	2.459.316.700	2.997.652.500	51,76	51,24	99,21	55,72	99,89	25,01	25,51
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	N/A	N/A	149.998.000	249.970.000	N/A	N/A	N/A	149.695.000	100.400.000	N/A	N/A	N/A	99,80	40,16	N/A	66,65	-32,93
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	N/A	N/A	349.999.250	624.501.200	N/A	N/A	N/A	349.760.000	623.914.950	N/A	N/A	N/A	99,93	99,91	N/A	78,43	78,38
PORAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	2.899.185.000	N/A	N/A	N/A	N/A	2.355.426.243	N/A	N/A	N/A	N/A	81,24	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	925.509.000	N/A	N/A	N/A	N/A	305.896.600	N/A	N/A	N/A	N/A	33,05	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	109.200.000	N/A	N/A	N/A	N/A	33.215.400	N/A	N/A	N/A	N/A	30,42	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	7.897.769.000	N/A	N/A	N/A	N/A	4.087.880.560	N/A	N/A	N/A	N/A	51,76	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	579.461.000	N/A	N/A	N/A	N/A	510.145.200	N/A	N/A	N/A	N/A	88,04	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	6.000.000.000	N/A	N/A	N/A	N/A	3.641.845.000	N/A	N/A	N/A	N/A	60,70	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00



Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	12.618.371.000	N/A	N/A	N/A	N/A	11.772.787.920	N/A	N/A	N/A	N/A	93,30	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	24.452.885.500	N/A	N/A	N/A	N/A	18.004.777.850	N/A	N/A	N/A	N/A	73,63	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT	586.808.500	N/A	N/A	N/A	N/A	271.668.700	N/A	N/A	N/A	N/A	46,30	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT	20.340.950.000	N/A	N/A	N/A	N/A	9.413.347.038	N/A	N/A	N/A	N/A	46,28	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
GRAM PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1.816.675.000	N/A	N/A	N/A	N/A	1.700.182.100	N/A	N/A	N/A	N/A	93,59	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN RUJUKAN	476.100.000	N/A	N/A	N/A	N/A	476.100.000	N/A	N/A	N/A	N/A	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00
PROGRAM PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	200.000.000	N/A	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00	0,00

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025



Capaian kinerja program kesehatan selama periode 2021–2024 menunjukkan perbedaan yang signifikan dan mencerminkan dinamika pengelolaan anggaran serta pelaksanaan kegiatan. Analisis berikut menyajikan penilaian per program untuk menggambarkan efektivitas, tantangan, dan relevansi capaian dengan kondisi eksisting. Berikut merupakan analisisnya:

- a. **Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**  
Rasio realisasi program ini mengalami fluktuasi tajam. Pada 2021 mencapai 97,51%, namun menurun ke 68,12% pada 2022. Penurunan tersebut kemungkinan akibat refocusing anggaran pasca pandemi dan rendahnya kapasitas teknis pelaksanaan. Tahun 2023 menunjukkan pemulihan signifikan dengan rasio 95,50%, menandakan adanya perbaikan administratif dan peningkatan efisiensi penyerapan anggaran.
- b. **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat**  
Rasio realisasi turun dari 30,17% (2021) ke 11,11% (2022), lalu meningkat drastis menjadi 81,34% pada 2023. Tren ini mencerminkan perbaikan pelaksanaan dan manajemen anggaran setelah tantangan teknis dan refocusing anggaran pada 2022. Kenaikan pada 2023 relevan dengan pemulihan pasca pandemi dan peningkatan kapasitas pelaksanaan program.
- c. **Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan**  
Rasio realisasi menunjukkan peningkatan stabil: 51,24% (2021), 99,21% (2022), dan 99,89% (2024). Hal ini mengindikasikan pengelolaan program yang terarah dan efektif. Keberhasilan ini juga didukung oleh karakteristik program yang berbasis pelatihan dan pengembangan internal, sehingga lebih mudah dikendalikan dan diimplementasikan.
- d. **Program Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**  
Program ini mencapai hampir 100% realisasi pada 2022 (99,80%) tetapi menurun drastis ke 40,16% pada 2023. Penurunan ini kemungkinan disebabkan kendala distribusi, perubahan prioritas anggaran, atau masalah teknis pengadaan. Kondisi tersebut relevan dengan tantangan logistik dan prosedur pengadaan yang perlu ditingkatkan.



- e. **Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**  
Rasio realisasi hampir sempurna, yakni 99,93% (2022) dan 99,91% (2023). Keberhasilan ini menunjukkan efektivitas kegiatan berbasis komunitas, didukung partisipasi aktif masyarakat serta fleksibilitas pelaksanaan yang mudah menyesuaikan kondisi lokal. Kinerja stabil ini memperlihatkan pentingnya menjaga kesinambungan program berbasis masyarakat.
- f. **Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dan Program Peningkatan Pelaporan Kinerja**  
Data hanya tersedia untuk tahun 2020 dengan sebagian besar rasio realisasi di atas 90%, menunjukkan pelaksanaan yang baik pada periode tersebut. Namun, ketiadaan data lanjutan menyulitkan evaluasi kesinambungan dan efektivitas program. Hal ini menegaskan perlunya perbaikan sistem pelaporan kinerja tahunan.
- g. **Program Peningkatan Kapasitas SDM Aparatur, Program Sarana dan Prasarana Aparatur, dan Program Peningkatan Sistem Pelaporan Kinerja**  
Program-program ini mencatat rasio realisasi rendah pada 2020, berkisar 30–50%, dengan beberapa mencapai 0% seperti Program Peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan. Rendahnya capaian mencerminkan tantangan struktural, seperti kurangnya SDM teknis kompeten dan birokrasi yang kompleks. Penguatan kapasitas aparatur, penyederhanaan prosedur, dan pengawasan internal diperlukan untuk mendukung efektivitas pengelolaan anggaran.

#### 2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah

Identifikasi kelompok sasaran pelayanan dilakukan berdasarkan fungsi, tugas pokok, dan kewenangan masing-masing perangkat daerah, dengan mempertimbangkan aspek kebutuhan masyarakat, kelompok rentan, pemerataan akses, dan kontribusi terhadap pembangunan daerah secara berkelanjutan. Dengan memperjelas siapa yang menjadi penerima layanan,

perangkat daerah diharapkan dapat lebih terfokus dan tepat sasaran dalam menyusun strategi, kebijakan, serta pelaksanaan program/kegiatan. Berikut ini adalah kelompok sasaran pelayanan yang menjadi target utama dari perangkat daerah selama periode perencanaan strategis diantaranya adalah sebagai berikut.

**Tabel 2. 35 Kelompok Sasaran Layanan Perangkat Daerah**

Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran	
Bidang Kesehatan Masyarakat	Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting	Skrining layak hamil kepada calon pengantin, pemeriksaan ANC ibu hamil dan Pelayana kesehatan Balita	Pengelola Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu dan Anak, Petugas Gizi di Puskesmas	
		Workshop Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon ( AMPSR )	Pengelola AMPSR Puskesmas dan Tim AMPSR Kabupaten/ Kota	
		Workshop teknis Pemanfaatan Aplikasi Gizi KIA	Pengelola Program Aplikasi Gizi KIA di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota	
		Pembinaan Verifikasi dan Evaluasi Data, Capaian Indikator Gizi dan KIA	Pemegang Program Gizi KIA di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota	
	Skrining Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	Workshop Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin Keluarga Berencana	Peningkatan SDM bagi tenaga pengelola Program anak usia sekolah dan remaja	Pemegang Program Calon Pengantin dan KB Puskesmas
			Advokasi dan sosialisasi program anak usia sekolah dan remaja	Pengelola program anak usia sekolah dan remaja dinas Kesehatan kabupaten kota dan guru UKS di sekolah Sekolah SD



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
			SMP dan SMA
		Monitoring dan evaluasi program usia sekolah dan remaja	Pengelola dinas kesehatan kab kota dan guru sekolah
		Pemberian tablet tambah darah remaja putri	Dinas Kesehatan Kab/Kota
	Skrining Status Gizi dan Tumbuh Kembang Anak Bayi dan Balita	Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Pengukuran antropometri: Berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran lengan atas (LiLA).	Pengelola Program Gizi dan KIA Kab/Kota dan Puskesmas (Ahli Gizi dan Bidan)
		Penilaian status gizi: Menggunakan indikator seperti BB/U, TB/U, BB/TB, dan IMT/U.	Pengelola Program Gizi dan KIA Kab/Kota dan Puskesmas (Ahli Gizi dan Bidan)
		Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Deteksi dini masalah gizi: Gizi kurang, gizi buruk, stunting, obesitas.	Pengelola Program Gizi dan KIA Kab/Kota dan Puskesmas (Ahli Gizi dan Bidan)
		Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Pemeriksaan perkembangan anak: Dengan menggunakan instrumen seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).	Pengelola Program Gizi dan KIA Kab/Kota dan Puskesmas (Ahli Gizi dan Bidan)
		Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Skrining tumbuh kembang secara rutin: Untuk mendeteksi keterlambatan perkembangan motorik kasar, halus, bicara, dan sosial	Pengelola Program Gizi dan KIA Kab/Kota dan Puskesmas (Ahli Gizi dan Bidan)
	Skrining kesehatan pada sasaran lansia, penyandang disabilitas, dan	Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Skrining tekanan darah: Deteksi hipertensi, Gula darah: Deteksi diabetes mellitus.	Pengelola program Lansia di Kab/Kota dan PKM (Perawat, Ahli Gizi dan Bidan serta tenaga



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
	kelompok rentan	Kolesterol: Identifikasi risiko penyakit jantung. Indeks Massa Tubuh (IMT): Menilai status gizi. Status mental (MMSE, GDS): Deteksi dini demensia atau depresi. Keseimbangan dan risiko jatuh: Menggunakan TUG Test (Timed Up and Go) atau tes sederhana lainnya. Penglihatan dan pendengaran: Deteksi gangguan sensorik. Status fungsional: Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL dan IADL). Kesehatan gigi dan mulut: Termasuk deteksi gigi tanggal dan penyakit mulut.	kesehatan lainnya)
		Workshop/orientasi/ojt tentang : Disabilitas Fisik: Mobilitas, integritas muskuloskeletal, dan postur tubuh. Risiko dekubitus (luka tekan). Disabilitas Sensorik: Tes penglihatan (kebutaan atau low vision). Tes pendengaran (gangguan dengar). Disabilitas Intelektual dan Mental: (Status kognitif dan mental, Kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, Penilaian fungsi perilaku dan kemampuan adaptif)	Pengelola program Penyandang disabilitas di Kab/Kota dan PKM (Perawat, Ahli Gizi dan Bidan serta tenaga kesehatan lainnya)
		Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Skrining Umum: Status gizi dan IMT. Status imunisasi (jika sesuai). Penyakit kronis dan infeksi menular. Kesehatan	Pengelola program Kelompok rentan di Kab/Kota dan PKM (Perawat, Ahli Gizi dan Bidan serta tenaga



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
		jiwa dan kekerasan berbasis gender. Kesehatan reproduksi dan kehamilan (untuk perempuan usia subur). Skrining Sosial: Riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Masalah sosial-ekonomi yang berdampak pada kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan dan jaminan sosial.	kesehatan lainnya)
	Skrining pekerja/tenaga kerja dan olahragawan/ atlet	Pelatihan/Workshop/orientasi/ojt tentang : Skrining bersifat preventif dan promotif, bukan hanya untuk deteksi penyakit tetapi untuk optimalisasi performa kerja/fisik. seperti (skrining Dasar, skrining kebugaran dan jantung, skrining cedera dan rehabilitasi, skrining psikologis)	Pengelola Program Kesehatan kerja (K3) dan Olah raga di Kab kota dan PKM (ahli K3 dan Perawat serta Psikolog)
	Puskesmas ILP dan Jejaringnya	Pelayanan Kesehatan Primer bagi masyarakat dengan pendekatan komprehensif dan terkoordinasi	Masyarakat sesuai dengan siklus hidup ( BBL, Bayi, Batuta, Balita, AUS, USREK, Rematri, Dewasa, WUS Lansia)
		Pemantauan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Masyarakat sesuai dengan siklus hidup ( BBL, Bayi, Batuta, Balita, AUS, USREK, Rematri, Dewasa, WUS Lansia)
	Advokasi Kesehatan Kepada Pemangku Kebijakan	Koordinasi dan advokasi program-program kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat	Kepala Daerah dan Lintas Sektor terkait
	Pemberdayaan	Gerakan Masyarakat Hidup	Anak Sekolah,



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
	Masyarakat dalam bidang Kesehatan	Sehat	Pekerja dan Keluarga
		Soasialisasi dan Evaluasi Kunjungan Keluarga Sehat	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Puskesmas dan Kader Posyandu
		Monitoring dan Evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat mencakup Indikator Ibu bersalin di Faskes, balita, lansia di fasyankes, remaja dengan skrining jiwa, bayi mendpt imunisasi lengkap, pasien TBC dan masyarakat yang melakukakn skrining PTM	Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Orientasi Pustu/Poskesdes/ Polindes dalam mengimplementasikan Integrasi Layanan Primer	Tenaga Kesehatan dan kader UPKD/K
Bidang Pelayanan Kesehatan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B	Pendampingan dan Penilaian Kesesuaian Rumah Sakit Kelas B	Rumah Sakit Tipe B
	Peningkatan Tata Kelola	Monitoring dan Evaluasi Keaktifan Kepesertaan JKN dan Peningkatan Kapasitas Klinical Patway	Rumah Sakit, dokter, perawat, bidan, apoteker dan Gizi
		Sosialisasi dan Pendampingan Penerapan Kelas Rawat Inap Standar	Rumah Sakit
		Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Penerapan Sistem Rujukan Terintegrasi	Dinas Kesehatan Kab/Kota Puskesmas dan Rumah Sakit,
		Monitoring dan Evaluasi Penerapan Rekam Medik Elektronik	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, TPMD, TPMDG, Lab dan UTD



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
		Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Telemedicine	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit,
		Peningkatan Kapasitas Kompetensi dokter dalam Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik	Puskesmas
		Bimbingan Teknis Tatalaksana Kasus Rujukan Non Spesialistik	Puskesmas
		Peningkatan Kompetensi Layanan Prioritas KJSU KIA	Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit
		Peningkatan Kapasitas Manajemen BLU/ BLUD	Rumah Sakit
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Supervisi dan Monitoring Capaian Indikator Nasional Mutu (INM)	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, TPMD, TPMDG, Lab dan UTD
		Pembinaan Pra dan Paska Akreditasi	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, TPMD, TPMDG, Lab dan UTD
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Sosialisasi Pengembangan fitur ASPAK untuk pementauan SIHREN SOPHI dan INPLUS	Rumah Sakit, Puskesmas dan Laboratorium
		Monitoring dan Evaluasi Standar Mutu SPA	Dinas Kesehatan Kab/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, TPMD, TPMDG, Lab dan UTD
	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Edukasi Pengurangan risiko Krisis kesehatan Bagi Penduduk yang tinggal di wilayah Berpotensi Bencana	Masyarakat
		Peningkatan Kapasitas Manajemen Bencana	Tim Klaster Kab/Kota
		Pelatihan Bantuan Hidup Dasar ( BHD)	Masyarakat
		Implementasi Respon	Masyarakat di



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
		Tanggap Darurat	Wilayah Dampak
Bidang Pelayanan Kesehatan P2P	Pencegahan dan pengendalian Penyakit	Monitoring dan evaluasi program HIV	Pengelola Program HIV Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Pemantauan ODHIV LFU yang mendapatkan ARV	ODHIV hilang setelah diagnosis, ODHIV Hilang setelah masuk perawatan dan ODHIV hilang setelah mulai ARV
		Monitoring dan evaluasi program malaria	Pengelola Program Malaria Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Pendampingan Kab/kota yang belum eliminasi malaria dan yang telah eliminasi malaria	Pengelola Program Malaria Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas, BKK
		Monitoring dan Evaluasi Program TBC	Pengelola Program TB dan Kepala Seksi/Kepala Bidang P2P di Dinas Kesehatan Kab/Kota
		Monitoring dan Evaluasi Laboratorium TCM & Mikroskopis	Pengelola Program TB di Dinas Kesehatan Kab/Kota, Fasyankes TCM dan Mikroskopis
		Inisiasi TB RO di Kab/Kota	Tim TB RO Fasyankes (Dokter, PJ Data, analis, apoteker, perawat, PPI) di 10 Kab/Kota
		Validasi Data Program P2 TB di Provinsi Maluku Utara	Pengelola Program TB Dinas Kesehatan Kab/Kota dan fasyankes
		Mentoring & Audit Klinis TB RO	Tim TB RSUD (Dokter spesialis, PJ TB, analis, apoteker) di



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
			10 Kab/Kota
		Supervisi Program TBC	Pengelola Program TB Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
	Skreening/Deteksi Dini Faktor Risiko PTM Penduduk usia $\geq 15$ Tahun	Skreening/Deteksi Dini yaitu Hipertensi, DM, Obesitas, Stroke, Jantung, PPOK, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Katarak dan Kelainan Refraksi, Tuli Kongenital, dan Otitis Media Supurative Kronis (OMSK)	Penduduk usia $\geq 15$ Tahun
		Monitoring dan evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penderita Stroke	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penderita PPOK	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penderita Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim	Pengelola Program DM-PTM Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi Kegiatan Pelayanan	Pengelola Program DM-PTM Dinas



Bidang	Layanan	Jenis Layanan	Kelompok Sasaran
		Kesehatan Penderita Gangguan Indera Fungsional	Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring evaluasi program imunisasi	Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Investigasi Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)	Tersangka Kasus KIPI serius dan non serius
		Peningkatan kapasitas dan pendampingan pengelola program Imunisasi Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas	Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Monitoring dan evaluasi program surveilans SKDR	Pengelola Program surveilans SKDR Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
		Respon Alert SKDR terhadap Peningkatan Kasus yang berpotensi KLB/Wabah	Pengelola Program surveilans SKDR Dinas Kesehatan Kab/Kota, Rumah sakit, Puskesmas dan Masyarakat

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 2.1.5 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan

Guna meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan kepada masyarakat, perangkat daerah tidak dapat bekerja secara sendiri. Kemitraan dengan berbagai pihak menjadi kunci dalam mewujudkan pelayanan publik yang efektif, efisien, dan responsif. Mitra perangkat daerah mencakup unsur pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, hingga media, yang masing-masing berperan strategis dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan. Oleh karena itu, identifikasi dan penguatan kolaborasi dengan mitra menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan publik di daerah. Adapun mitra perangkat daerah yang berkolaborasi dalam perencanaan maupun pelaksanaan program diantaranya adalah sebagai berikut.

**Tabel 2. 36 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan**

No	Mitra PD	Sasaran Layanan	Jenis Layanan	Ket
1	Dinas PMD	Dana desa Untuk ATM	Dukungan dan pemanfaatan sumber daya desa untuk ATM dan penyakit menular lainnya	Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
2	DP3KB	Perempuan dan Anak Penderita ATM	Dukungan bagi perempuan & anak penderita ATM	
3	Dinas Sosial	Kelompok Rentan	Dukungan sosial bagi penderita ATM & Penyakit lainnya	
4	Dinas PUPR & Perkim	Akses layanan sanitasi dasar	Dukungan penyediaan lingkungan dan perumahan sehat bagi penderita ATM (termasuk akses sanitasi dasar)	
5	Dinas Pertambangan	Pencegahan penduduk lingkaran tambang dari ATM	Dukungan dan pencegahan ATM dan penyakit menular lain bagi penduduk lingkaran tambang	
6	Dinas Ketenagakerjaan	Akses layanan sanitasi dasar	Dukungan dan jaminan akses kesehatan terutama pencegahan dan pengendalian ATM di lingkup tenaga kerja	
7	Universitas Khairun Ternate, UMMU, Poltekkes	Pencegahan Tenaga Kerja dari ATM	Dukungan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	
8	SKPD Kab/Kota	ASN Linkup Pemerintah Daerah	Dukungan Deteksi Dini PTM melalui Kegiatan Posbindu PTM	
9	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Paud/TK, SD, SLTP, SLTA)	Siswa/Siswi	Dukungan Kegiatan Skreening Merokok dan Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	
10	SKPD Kab/Kota	ASN Linkup Pemerintah Daerah	Dukungan Kegiatan Skreening Merokok dan Layanan Upaya	



No	Mitra PD	Sasaran Layanan	Jenis Layanan	Ket
			Berhenti Merokok (UBM)	
11	SKPD Kab/Kota	ASN dan lingkungan Kantor Pemerintah Daerah	Dukungan Kegiatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	
12	Dinas Perhubungan	Terminal dan Angkutan darat/laut	Dukungan Kegiatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	
13	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Paud/TK, SD, SLTP, SLTA)	Siswa/Siswi, Guru dan Lingkungan	Dukungan Kegiatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	
14	Kantor Kementerian Agama (MI, Mts, MA)	Siswa/Siswi, Guru dan Lingkungan	Dukungan Kegiatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	
15	Satpol PP Kab/Kota	Anggota Satpol PP	Dukungan Penertiban dan penegakan Hukum Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah berdasarkan regulasi	
16	Bagian Hukum Setda Kab/Kota	Staf Bagian Hukum	Dukungan Sosialisasi Sanksi Hukum Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah berdasarkan regulasi	
17	Kantor Kementerian Agama	ASN dan Istri	Dukungan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim	
18	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD)	Posyandu dan UPKDK	Pembinaan Posyandu 6 SPM dan Pustu	
19	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Posyandu	Pembinaan Posyandu 6 SPM dan Program Aksi Bergizi & Sekolah Sehat	Bidang Bina Kesehatan Masyarakat
20	Dinas Pekerjaan Umum dan	Posyandu dan UPKDK	Pembinaan Posyandu 6 SPM dan Pustu	



No	Mitra PD	Sasaran Layanan	Jenis Layanan	Ket
	Penataan Ruang			
21	Dinas Pemukiman dan Perumahan Rakyat	Posyandu	Pembinaan Posyandu 6 SPM	
22	Dinas Sosial	Posyandu	Pembinaan Posyandu 6 SPM	
23	Satuan Polisi Pamong Praja	Posyandu	Pembinaan Posyandu 6 SPM	
24	Bappeda	Integrasi Layanan Primer	Dukungan Percepatan Implementasi Integrasi Layanan Primer	
25	Dinas PMD (Pemerintah Desa)	Dana desa Untuk BMHP PTM	Dukungan dan pemanfaatan sumber daya desa untuk Deteksi Dini PTM di Masyarakat Melalui Posbindu (Posyandu Dewasa)	
26	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (PAUD/TK, SD)	Siswa/Siswi	Dukungan Deteksi Dini Gangguan Gigi dan Mulut di Sekolah	
27	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (SD, SLTP, SLTA)	Siswa/Siswi	Dukungan Deteksi Dini Gangguan Indera di Sekolah	
28	Dinas Penanaman Modal dan Layanan Terpadu Satu Pintu ( DPMPSTP)	Rumah Sakit, Laboratorium dan UTD	Dukungan dan Penilaian Kesesuaian Rumah Sakit Kelas B	
29	Dinas Sosial dan Dukcapil dan DPMD	Puskesmas	Dukungan Penyediaan data Keaktifan Kepesertaan JKN dan Peningkatan Kapasitas Klinical Patway	Bidang Pelayanan Kesehatan
30	Dinas Sosial dan BPBD	Tenaga Kesehatan, Masyarakat dan Tim Klaster	Edukasi Pengurangan risiko Krisis kesehatan Bagi Penduduk yang tinggal di wilayah Berpotensi Bencana	
			Peningkatan Kapasitas Manajemen Bencana	

No	Mitra PD	Sasaran Layanan	Jenis Layanan	Ket
			Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	
			Implementasi Respon Tanggap Darurat	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 2.1.6 Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah

Untuk mencapai sasaran strategis pembangunan daerah yang telah ditetapkan, sinergi antar unsur pemerintahan daerah menjadi hal yang sangat penting, termasuk kerja sama antara perangkat daerah dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD). BUMD sebagai entitas usaha yang dimiliki pemerintah daerah memiliki peran strategis dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah, baik melalui penyediaan layanan publik, penguatan ekonomi lokal, maupun kontribusi pendapatan asli daerah (PAD).

Peran dan dukungan BUMD terhadap kinerja perangkat daerah dapat berupa kolaborasi dalam pelaksanaan program, penyediaan infrastruktur atau sarana pendukung, serta keterlibatan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, BUMD juga dapat menjadi mitra strategis dalam memperluas jangkauan layanan kepada kelompok sasaran yang lebih luas. Berikut ini adalah rincian yang memuat dukungan BUMD terhadap pencapaian kinerja masing-masing perangkat daerah sebagai berikut.

**Tabel 2. 37 Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah**

No	Nama BUMD	Bentuk Dukungan
1	PDAM	Kerjasama dalam pemeriksaan sampel air bersih dan Rumah tangga

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 2.1.7 Kerja Sama Daerah yang Menjadi Tanggung Jawab Perangkat Daerah

Kerja sama antar daerah maupun dengan pihak ketiga merupakan salah satu instrumen penting dalam mendukung pelaksanaan urusan

pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Perangkat daerah memiliki peran strategis dalam merancang, melaksanakan, dan mengawal kerja sama tersebut agar sejalan dengan prioritas pembangunan dan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, identifikasi bentuk kerja sama yang telah dilakukan serta evaluasi atas pelaksanaannya menjadi bagian penting dalam memastikan efektivitas dan keberlanjutan kerja sama daerah yang menjadi tanggung jawab perangkat daerah. Adapun rincian mitra kerja dan bentuk kerja sama yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

**Tabel 2. 38 Kerja sama Daerah dalam Kewenangan Perangkat Daerah**

No	Mitra Kerja sama	Bentuk Kerja sama	Ket
1	Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar	Penyelenggaraan Pelatihan dan Peningkatan SDM Kesehatan	Bidang Sumber Daya Kesehatan
2	Yayasan NLR Indonesia	Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kusta.	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3	Global Fund	Upaya pencegahan dan Penanggulangan Penyakit AIDS, TB dan Malaria	
4	LSM Makududara	Sosialisasi, penjangkauan dan pendampingan pasien HIV/AIDS	
5	LKS Nyinga Rimoi	Sosialisasi, penjangkauan dan pendampingan pasien HIV/AIDS	
6	Batamang Plus	Sosialisasi, penjangkauan dan pendampingan pasien HIV/AIDS	
7	Adinkes Wilayah Maluku Utara	Koordinasi dan peningkatan komitmen Pemerintah dalam mendukung upaya pengendalian ATM	
8	Organisasi Profesi (IDI, IBI, PPNI, Persakmi, PAPDI, PDPI)	Upaya pengendalian penyakit menular terutama ATM	
9	BNN Provinsi Maluku Utara	Pemberantasan dan pencegahan Narkoba	Bidang Bina Kesehatan Masyarakat
10	Tim Penggerak PKK	Posyandu dan PHBS	
11	Perguruan Tinggi	Program Kampus Sehat	
12	Universitas	Program Kampus Sehat dan	



No	Mitra Kerja sama	Bentuk Kerja sama	Ket
	Muhammadiyah Maluku Utara	Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	
13	Organisasi Profesi	Pemberdayaan Masyarakat, Edukasi Kesehatan dan Kesehatan Jiwa	
14	RSU Chasan Boesoirie	Kerjasama dalam Pengelolaan Limbah Klinik dan FKTP	
15	Vendor RME	Kerjasama dalam Penyediaan Rekam Medik Elektronik	
16	Organisasi Profesi (IBI)	Deteksi Dini/Skrening PTM Kanker Leher Rahim dan Payudara	
17	PERSIT (Persatuan Istri TNI)	Deteksi Dini/Skrening PTM Kanker Leher Rahim dan Payudara	
18	Bhayangkari	Deteksi Dini/Skrening PTM Kanker Leher Rahim dan Payudara	
19	PKK	Deteksi Dini/Skrening PTM Kanker Leher Rahim dan Payudara	
20	LAPAS Perempuan	Deteksi Dini/Skrening PTM Kanker Leher Rahim dan Payudara	
21	LAPAS	Deteksi Dini/Skrening PTM	
22	BPJS	Penyediaan Pelayanan Kesehatan berupa pengelolaan biaya pengobatan dan Perawatan Kepada Peserta BPJS	
23	Organisasi Profesi	Peningkatan Mutu dan Tata Kelola Layanan	
24	SAR DAN PMI	Edukasi Pengurangan risiko Krisis kesehatan Bagi Penduduk yang tinggal di wilayah Berpotensi Bencana	Bidang Pelayanan Kesehatan
		Peningkatan Kapasitas Manajemen Bencana	
		Pelatihan Bantuan Hidup Dasar ( BHD)	
		Implementasi Respon Tanggap Darurat	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

### 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara di tengah upaya menjalankan tugas dan fungsinya. Permasalahan ini telah teridentifikasi sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Adapun pemetaan permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. 39 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah**

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
1	Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	1. Perdarahan post partum	1. Persalinan lama 2. Tidak mengenali tanda bahaya pada bumil saat melahirkan dan masa nifas 3. Atonia Uteri, Pretensio Plasenta dan Laserasi jalan lahir,
		2. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)	1. Usia ibu hamil yang terlalu tua atau terlalu muda, 2. Jarak antar kehamilan terlalu dekat dan terlalu banyak 3. Tidak terdeteksi sejak awal kehamilan
		3. Infeksi sebelum dan sesudah melahirkan	1. Abortus yang tidak diinginkan, 2. Infeksi jalan lahir 3. Alat persalinan tidak steril
		4. Perbaikan gizi pada ibu hamil KEK atau anemia belum optimal	1. Ketersediaan PMT, 2. Hiperemesis gravidarum, 3. Penyakit penyerta lainnya (malaria dll)
		5. Kompetensi dan keterampilan SDM Kesehatan yang belum optimal	1. Kompetensi bidan dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas masih rendah 2. Pendampingan pada ibu



No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			hamil dan sistem kontrol oleh tenaga kesehatan belum maksimal
			3. Pemenuhan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan yang belum sesuai dengan kebutuhan
		6. Sistem pelayanan rujukan belum optimal	1. Anggaran minim
			2. Terlambat dalam mengambil keputusan
			3. Terlambat dalam mendapat pelayanan
			4. Alur Rujukan yang belum tersistem dengan baik
		7. Kurangnya kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan kesehatan ibu hamil	Menganggap hanya tanggungjawab sektor kesehatan, kurangnya komitmen pimpinan, kurangnya koordinasi, belum ada MoU / Regulasi
		8. Keterbatasan akses pelayanan untuk perawatan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas	1. Terlambat sampai ke tempat rujukan
			2. Layanan kesehatan yang kurang berkualitas atau tidak tersedia di daerah terpencil
			3. Faktor geografis, transportasi darat dan laut terbatas
		9. Adanya pengaruh factor ekonomi, sosial dan budaya	1. pendidikan ibu rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang bahaya kehamilan serta tradisi/ kepercayaan lokal
			2. Kurangnya dukungan sosial
			3. Masih ada persalinan di dukun
			4. Sanitasi yang buruk berkontribusi pada tingginya AKI/AKB, Stunting dan Wasting
			5. Keluarga sebagai Pengambil



No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			keputusan dalam persalinan
			6.Kondisi ekonomi yang buruk
			7.Masih tingginya pernikahan dini,
		10.Validitas data yang tidak memadai	Sistim pencatatan dan pelaporan sering terlambat
		11. Belum semua ibu hamil mempunyai JKN	keluarga belum memiliki identitas/ KK, kurang sosialisasi ke masyarakat
		12. Rendahnya ASI Eksklusif	Rendahnya pengetahuan Ibu tentang praktik pemberian makan bagi bayi dan anak, kurangnya tenaga konselor asi
		13. Belum optimalnya pelayanan kesehatan dan gizi pada Pra Hamil, Saat Hamil dan Pasca Melahirkan	Kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masih belum maksimal
		14. Asupan Gizi pada Bumil belum adekuat	Keterbatasan ekonomi keluarga, kurangnya ketersediaan pangan rumah tangga, makanan saat hamil kurang variatif
		15. PHBS yang belum membudaya	Rendahnya akses air bersih dan sanitasi, praktik BAB sembarangan, kebiasaan cuci tangan sebelum makan masih rendah
		16. Deteksi dini Perkembangan dan pertumbuhan Balita	Rendahnya kunjungan ke Posyandu, tenaga kesehatan terlatih masih kurang, kurangnya sarana dan alat pemantau perkembangan balita
		17. Tingginya BBLR	Status Gizi bumil , Kondisi Bumil saat hamil, Bayi lahir disertai infeksi dan penyakit penyerta,kualitas pelayanan ANC belum maksimal,
		18. Rendahnya capaian layanan	1.Keterbatasan jumlah tenaga

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		primer oleh Puskesmas dan jejaringnya	<p>kesehatan di Puskesmas dan jejaringnya.</p> <p>2.Keterbatasan sarana prasarana di fasilitas kesehatan</p> <p>3.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p> <p>4.Keterbatasan dukungan anggaran</p> <p>5.Sistem pelayanan yang belum terintegrasi</p>
		19. Rendahnya jumlah kader terampil dalam melakukan layanan siklus hidup di Posyandu	<p>1.Keterbatasan jumlah kader yang dilatih 25 keterampilan dasar</p> <p>2.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p> <p>3.Keterbatasan dukungan anggaran untuk melatih kader</p>
		20. Belum optimalnya program-program pemberdayaan masyarakat	<p>1.masih rendahnya capaian kunjungan rumah dan pemantauan wilayah setempat oleh kader posyandu</p> <p>2.Keterbatasan dukungan anggaran</p> <p>4.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p>
		21.PTM lainnya	Faktor keturunan, Faktor gizi, Gaya Hidup
2	Masih Tingginya Prevalensi Stunting dan Wasting	1.Rendahnya ASI Eksklusif	Rendahnya pengetahuan Ibu tentang praktik pemberian makan bagi bayi dan anak, kurangnya tenaga konselor ASI
		2.Belum optimalnya pelayanan kesehatan dan gizi pada Pra Hamil, Saat Hamil dan Pasca	Kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masih belum maksimal



No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		Melahirkan	
		3.Asupan Gizi pada Bumil belum adekuat	Keterbatasan ekonomi keluarga, kurangnya ketersediaan pangan rumah tangga, makanan saat hamil kurang variatif
		4.PHBS yang belum membudaya	Rendahnya akses air bersih dan sanitasi, praktik BAB sembarangan, kebiasaan cuci tangan sebelum makan masih rendah
		5.Faktor Sosial dan Budaya serta pendidikan	Masih tingginya pernikahan dini, pendidikan ibu rendah serta tradisi/ kepercayaan lokal
		6.Deteksi dini Perkembangan dan pertumbuhan Balita	Rendahnya kunjungan ke Posyandu, tenaga kesehatan terlatih masih kurang, kurangnya sarana dan alat pemantau perkembangan balita
		7.Tingginya BBLR	Status Gizi bumil , Kondisi Bumil saat hamil, Bayi lahir disertai infeksi dan penyakit penyerta,kualitas pelayanan ANC belum maksimal,
		8.Rendahnya capaian layanan primer oleh Puskesmas dan jaringannya	1.Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya. 2.Keterbatasan sarana prasarana di fasilitas kesehatan 3.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program 4.,Keterbatasan dukungan anggaran 5. Sistem pelayanan yang belum terintegrasi
		Rendahnya jumlah kader terampil dalam melakukan	1.Keterbatasan jumlah kader yang dilatih 25 keterampilan

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		layanan siklus hidup di Posyandu	<p>dasar</p> <p>2.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p> <p>3.Keterbatasan dukungan anggaran untuk melatih kader</p>
		Belum optimalnya program-program pemberdayaan masyarakat	<p>1.Masih rendahnya capaian kunjungan rumah dan pemantauan wilayah setempat oleh kader posyandu</p> <p>2.Keterbatasan dukungan anggaran</p> <p>3.Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p>
3	Belum optimalnya penanggulangan penyakit menular	Cakupan penemuan kasus TBC (treatment coverage) masih rendah	<p>1.Rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait TBC</p> <p>2.Masyarakat kesulitan mengidentifikasi gejala TBC yang tidak spesifik</p> <p>3.Kurangnya pelaksanaan kegiatan skrining aktif</p>
		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC yang rendah	<p>1.Durasi pengobatan yang panjang</p> <p>2.Adanya efek samping obat</p> <p>3.Kurangnya pendampingan dan dukungan</p> <p>4.Sistem pelaporan dan rujukan yang kurang efektif.</p>
		Belum semua kab/kota yang mencapai eliminasi malaria	<p>1.Adanya penambang ilegal, komunitas adat terpencil, perambah hutan</p> <p>2.Penatalaksanaan kasus malaria khususnya dalam pengobatan tidak sesuai standart</p> <p>3.Masih adanya breeding places (tempat berkembang</p>



No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			biaknya vektor Anopheles)
			4.SDM khususnya tenaga analis kompetensinya masih standart
			5.BMHP pemeriksaan masih minim
		Penanganan HIV/AIDS yang belum optimal	1.Belum semua layanan melaporkan tes HIV ke aplikasi SIHA
			2.Layanan kesulitan menemukan titik-titik populasi kunci
			3.Masih ada penolakan tes HIV oleh kelompok berisiko
			4.Belum semua kabupaten/ kota melaksanakan layanan pengobatan ARV bagi ODHIV di tiap fasyankesnya
			5. Masih ada penolakan dari ODHIV untuk berobat dengan berbagai alasan
		Prevalensi kusta masih tinggi	1.CDR dan kasus anak yang tinggi
			Seluruh kabupaten / kota belum capai eliminasi
			2.Masih tingginya stigma masyarakat terhadap penderita kusta
			3.Belum maksimalnya peran serta pemerintah daerah sampai ke tingkat bawah dalam upaya sosialisasi dan penanggulangan penyakit kusta
		Keterlambatan dalam Penaggulanagn KLB	1.Respon Kasus yang lambat
			2.Keterbatasan SDM di tingkat layanan dasar /Puskesmas
			3.Keterbatasan Dukungan Anggaran

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			4. Belum adanya komitmen Pemerintah daerah tentang Penanggulangan KLB
4	Belum optimalnya penanggulangan penyakit tidak menular	Rendahnya Capaian Skreening/Deteksi Dini Faktor Risiko PTM Penduduk usia > 15 Tahun	Kurang optimalnya KIE tentang penyakit Tidak Menular, sehingga berdampak pada rendahnya pengetahuan dan kesadaran Masyarakat untuk aktif dalam kegiatan Deteksi Dini/Skreening PTM
			2. Minimnya Ketersediaan BMHP sebagai penunjang kegiatan sehingga mempengaruhi minat masyarakat dalam Layanan Deteksi Dini/Skreening PTM
		Rendahnya Capaian Skreening/Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim	Minimnya Edukasi tentang penyakit tidak menular kanker payudara dan leher rahim, sehingga berdampak pada rendahnya pengetahuan dan kesadaran serta keinginan Masyarakat untuk aktif dalam kegiatan Deteksi Dini/Skreening PTM khususnya kanker payudara dan leher rahim,
		Rendahnya Capaian Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Belum terintegrasi layanan Puskesmas dengan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) secara baik
5	Rendahnya Tingkat keaktifan Kepesertaan JKN terutama pada Segmen Peserta Mandiri (PBPU)	1. Peserta JKN Mandiri Tidak rutin membayar Iuran.	.Ketidakmampuan ekonomi untuk membayar Iuran
		2. Pemahaman Peserta tentang pentingnya menjaga keaktifan kepesertaan JKN	Ketidakpatuhan peserta dalam menjaga keaktifan kepesertaan JKN
		3. Kondisi Soaial Ekonomi berpengaruh terhadap kepatuhan pembayaran iuran	Kurangnya pemahaman peserta terkait manfaat JKN
6	Pemerintah Pusat Menonaktifkan	Proses Verifikasi dan Validasi data PBI JK tidak akurat	Ketersediaan Anggaran, SDM dan Akses Terbatas

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
	Peserta Segmen PBI JK		
7	Belum Optimalnya Penerapan Kelas Rawat Inap Standar ( KRIS) di Rumah Sakit	Rendahnya Kesiapan rumah sakit dalam menerapkan Kelas Rawat Inap Standar ( KRIS) terkait Sarana dan prasarana dan kesiapan anggaran.	1.Tidak memadainya infrastruktur bangunan rumah sakit yang sesuai dengan ketentuan standar KRIS 2.Keterbatasan Anggaran untuk renovasi dan pengadaan alat kesehatan standar KRIS
8	Belum Optimalnya penerapan Sisitem Rujukan Terintegrasi	1. Dukungan infrastruktur digital dan SDM mendukung operasional sistem rujukan yang terintegrasi masih lemah 2. Kualitas koordinasi antara fasyankes tingkat pertama ke tingkat lanjutan dalam sitem rujukan terintegrasi masih rendah.	1.Sistem informasi rujukan belum tersedia atau belum terintegrasi secara maksimal antar fasyankes 2.Kurangnya SDM terlatih dalam gangguan sistem rujukan digital 3.Keterbatasan anggaran dan infrastruktur pendukung ( jaringan internet dan perangkat) Koordinasi antar fasilitas pelayanan rumah sakit masih lemah
9	Belum Optimalnya Fasyankes menerapkan Rekam medis elektronik sesuai standar	1. Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan rekam Medis Elektronik secara menyeluruh dan terintegrasi 2. Monitoring dan Evaluasi belum rutin dilaksanakan	1.Infrastruktur digital yang belum memadai, kurangnya SDM terlatih dan terbatasnya literasi digital tenaga kesehatan. 2.Keterbatasan anggaran untuk pengadaan sistem dan pelatihan Kurangnya pembinaan dan monitoring teknis sistem pelaporan Rekam Medis Elektronik dengan keterbatasan anggaran
10	Lemahnya	Pelaksanaan layanan	1.Tidak adanya tim

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
	Koordinasi, Monitoring, Evaluasi pelaksanaan telemedicine	telemedicine belum di dukung oleh koordinasi, monitoring dan evaluasi yang optimal	<p>koordinasi tetap yang mengelola telemedicine secara terstruktur</p> <p>2. Belum tersusunnya SOP dan indikator evaluasi teknis untuk layanan telemedicine di Kab/kota</p> <p>3. Sistem pelaporan dan monitoring belum terintegrasi, masih bersifat manual dan kurangnya kapasitas SDM dalam melaksanakan evaluasi berbasis data dan mutu layanan</p>
11	Tingginya kasus rujukan non spesialisik	<p>1. Tingginya angka rujukan kasus non spesialisik dari FKTP ke rumah sakit</p> <p>2. Ketidakpercayaan masyarakat terhadap pelayanan tingkat pertama</p>	<p>1. Keterbatasan sarana, prasarana dan kualitas SDM di fasyankes tingkat pertama</p> <p>2. Kurangnya pelatihan dan supervisi klinis bagi tenaga kesehatan untuk menangani kasus rujukan non spesialisik</p> <p>Kurangnya sosialisasi dan edukasi ke masyarakat terkait 155 diagnosa penyakit yang dapat tertangani di puskesmas</p>
12	Belum optimal Pelaksanaan KJSU KIA di rumah sakit	Layanan penyakit prioritas ( kanker, Jantung, unronefrologi, stroke dan KIA di rumah sakit belum berjalan optimal meskipun telah menjadi fokus nasional	<p>1. Terbatasnya SDM spesialis dan tenaga terlatih di rumah sakit, terutama tipe C dan D</p> <p>2. Tenaga pendukung klinis masih ada yang belum terlatih</p> <p>3. Sistem rujukan belum efektif, Keterlambatan rujukan menyebabkan pasien datang dalam kondisi berat.</p> <p>4. Fasilitas dan alat medis untuk penanganan kasus prioritas belum tersedia atau bahkan ada yang sudah tidak berfungsi</p>



No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			Pembiayaan belum mendukung penguatan layanan prioritas secara menyeluruh
			Rendahnya advokasi dari pihak rumah sakit ke pimpinan daerah
13	Keterbatasan sumber daya ( personil, peralatan/ barang dan anggaran serta kurang koordinasi terkait penanggulangan krisis bencana	Program penanggulangan krisis bencana terutama terkait keterbatasan sumber daya dan lemahnya koordinasi antar OPD	1.Peralatan dan logistik tanggap darurat belum memadai 2.Anggaran penanggulangan bencana belum dialokasikan secara rutin dan terencana 3.Koordinasi antar OPD dan lintas sektor belum efektif dan belum ada sistem komando terpadu
14	Belum optimal mutu pelayanan di fasyankes	Capaian Indikator Nasional Mutu di fasyankes masih rendah serta pembinaan pra akreditasi dan paska akreditasi belum optimal	1.Pendekatan mutu masih bersifat administratif, belum berbasis perbaikan layanan nyata 2.SDM sering berganti secara cepat sehingga belum memiliki kapasitas teknis untuk menganalisis dan memperbaiki mutu layanan 3.Perawatan sarana prasarana penunjang belum optimal sehingga terjadi keterlambatan pengimputan di sistem 4.Masih ada puskesmas belum menindaklanjuti rekomendasi survei akreditasi dan pemantauan terkait penyusunan penyusunan Perbaikan Strategi (PPS) belum ditindaklanjuti baik oleh puskesmas maupun tim TPCB Kabupaten terkait pendampingan

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
15	Rendahnya pengisian data ASPAK di fasyankes dan keterbatasan sumber daya	1. Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan mengisi dan memperbaharui data ASPAK secara rutin dan akurat	SDM pengelola ASPAK terbatas dan belum semua terlatih dan fasyankes belum memiliki infrastruktur dan koneksi internet yang memadai serta verifikasi dan validasi data masih lemah
		2. Monitoring dan evaluasi ASPAK belum rutin dilakukan	Kurangnya pembinaan dan monitoring teknis laporan serta keterbatasan penganggaran untuk melakukan validasi data ASPAK langsung ke puskesmas maupun di rumah sakit
16	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan perlu dilakukan dengan meningkatkan partisipasi tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan	Masih rendahnya pendidikan masyarakat tentang kesehatan
		2. Belum optimalnya peran serta lintas sektor dan masyarakat dalam mendukung posyandu sebagai LKD/LKK	1. Masih rendahnya capaian kunjungan rumah dan pemantauan wilayah setempat oleh kader posyandu 2. Keterbatasan dukungan anggaran
		3. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam perencanaan kesehatan dan program kesehatan berbasis masyarakat	3. Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program Kurangnya pelatihan dan atau pendidikan kesehatan bagi masyarakat, tokoh, maupun kelompok masyarakat

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Berdasarkan analisis permasalahan diatas, maka permasalahan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara adalah:

1. Tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya capaian layanan kesehatan dasar dan rujukan disebabkan oleh keterbatasan



- sumber daya manusia kesehatan, sarana prasarana, dan sistem manajemen layanan yang belum optimal.
2. Rendahnya derajat kesehatan masyarakat disebabkan oleh masih tingginya angka stunting, kematian ibu dan bayi, penyakit menular dan tidak menular, serta rendahnya cakupan layanan kesehatan dasar, yang dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga kesehatan, infrastruktur, pembiayaan, dan sistem rujukan yang belum optimal.
  3. Belum optimalnya penanggulangan penyakit menular seperti TBC, malaria, HIV/AIDS, kusta, dan KLB disebabkan oleh rendahnya cakupan deteksi dan pengobatan, terbatasnya sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, serta belum efektifnya sistem pelaporan, rujukan, dan dukungan lintas sektor.
  4. Belum optimalnya penanggulangan penyakit tidak menular ditandai dengan rendahnya cakupan deteksi dini faktor risiko dan kanker, serta layanan upaya berhenti merokok, yang disebabkan oleh kurangnya edukasi dan kesadaran masyarakat, keterbatasan media promosi dan sarana penunjang, serta belum terintegrasinya layanan kesehatan secara efektif.
  5. Rendahnya tingkat keaktifan kepesertaan JKN pada segmen peserta mandiri di provinsi ini disebabkan oleh ketidakmampuan ekonomi, rendahnya pemahaman tentang manfaat JKN, serta kurangnya kepatuhan dan kesadaran peserta dalam menjaga keaktifan pembayaran iuran.
  6. Penonaktifan peserta segmen PBI Jaminan Kesehatan oleh pemerintah pusat terjadi akibat proses verifikasi dan validasi data yang tidak akurat, serta terbatasnya anggaran, sumber daya manusia, dan akses untuk memastikan keabsahan data kepesertaan di daerah.
  7. Belum optimalnya penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit disebabkan oleh rendahnya kesiapan sarana prasarana, keterbatasan anggaran untuk renovasi dan pengadaan alat kesehatan, serta infrastruktur bangunan yang belum memenuhi standar yang ditetapkan.



8. Belum optimalnya penerapan sistem rujukan terintegrasi di provinsi ini disebabkan oleh lemahnya infrastruktur digital, kurangnya SDM terlatih, keterbatasan anggaran dan perangkat pendukung, serta rendahnya kualitas koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan.
9. Belum optimalnya penerapan rekam medis elektronik (RME) sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur digital, kurangnya SDM terlatih dan literasi digital tenaga kesehatan, terbatasnya anggaran untuk pengadaan dan pelatihan, serta lemahnya monitoring dan evaluasi sistem pelaporan RME.
10. Lemahnya koordinasi, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan layanan telemedicine di provinsi ini disebabkan oleh belum adanya tim koordinasi tetap, ketiadaan SOP dan indikator evaluasi teknis, sistem pelaporan yang belum terintegrasi, serta terbatasnya kapasitas SDM dalam evaluasi berbasis data dan mutu layanan.
11. Tingginya kasus rujukan non spesialistik dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit disebabkan oleh keterbatasan sarana-prasarana dan kualitas SDM, kurangnya pelatihan serta supervisi klinis tenaga kesehatan, serta rendahnya kepercayaan masyarakat akibat minimnya sosialisasi dan edukasi mengenai 155 diagnosa penyakit yang dapat ditangani di puskesmas.
12. Pelaksanaan layanan penyakit prioritas (kanker, jantung, urologi-nefrologi, stroke, dan KIA) di rumah sakit, khususnya tipe C dan D, belum optimal karena keterbatasan SDM spesialis dan tenaga terlatih, kurangnya pelatihan tenaga pendukung klinis, sistem rujukan yang tidak efektif menyebabkan keterlambatan penanganan, fasilitas dan alat medis yang kurang memadai, pembiayaan yang belum mendukung secara menyeluruh, serta rendahnya advokasi rumah sakit kepada pimpinan daerah.
13. Penanggulangan krisis bencana belum optimal akibat keterbatasan sumber daya berupa personil, peralatan, dan anggaran yang tidak dialokasikan secara rutin serta lemahnya koordinasi antar OPD dan lintas sektor tanpa adanya sistem komando terpadu yang efektif.



14. Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan belum optimal ditandai dengan rendahnya capaian indikator nasional mutu, pembinaan pra dan pasca akreditasi yang belum efektif, pendekatan mutu yang masih administratif tanpa perbaikan layanan nyata, seringnya pergantian SDM sehingga kapasitas teknis kurang memadai, perawatan sarana prasarana yang belum optimal menyebabkan keterlambatan penginputan data, serta kurangnya tindak lanjut rekomendasi survei akreditasi dan pendampingan oleh puskesmas dan tim terkait.
15. Rendahnya pengisian dan pembaruan data ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh keterbatasan SDM yang belum terlatih, infrastruktur dan koneksi internet yang kurang memadai, lemahnya verifikasi dan validasi data, serta kurangnya monitoring, evaluasi, dan anggaran untuk pembinaan teknis dan validasi langsung di puskesmas dan rumah sakit.
16. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum optimal karena rendahnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat serta tokoh, terbatasnya dukungan anggaran, kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan program, serta minimnya pelatihan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan kelompok terkait, yang berdampak pada rendahnya peran serta dalam mendukung posyandu dan partisipasi dalam perencanaan program kesehatan berbasis masyarakat.

### **2.2.2 Isu Strategis**

Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah, perangkat daerah dihadapkan pada berbagai isu strategis yang memerlukan perhatian dan penanganan secara tepat. Isu-isu ini muncul sebagai akibat dari dinamika internal organisasi, tuntutan masyarakat, perkembangan kebijakan nasional, serta tantangan global dan regional. Identifikasi isu strategis menjadi dasar penting dalam perumusan kebijakan, perencanaan program, serta pengambilan keputusan yang efektif dan responsif terhadap perubahan lingkungan strategis.



### **2.2.2.1 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga**

Telaahan terhadap Rencana Strategis (Renstra) Kementerian/Lembaga dilakukan sebagai bagian dari upaya sinkronisasi dan harmonisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa arah kebijakan, program, dan kegiatan perangkat daerah sejalan dengan prioritas nasional serta mendukung pencapaian target pembangunan yang telah ditetapkan secara makro. Melalui telaahan ini, perangkat daerah dapat mengidentifikasi keterkaitan program sektoral pusat yang relevan, sekaligus merumuskan langkah kolaboratif untuk memperkuat implementasi kebijakan di tingkat daerah.

### **2.2.2.2 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)**

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Maluku Utara ditetapkan melalui Peraturan Daerah Peraturan Daerah Provinsi Maluku Utara Nomor 1 Tahun 2024 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Maluku Utara Tahun 2024–2044. Dengan demikian, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan pemerintahan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan kesehatan, memiliki faktor pendorong dan penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara yang ditinjau dari implikasi RTRW.

### **2.2.2.3 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)**

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang memengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, isu KLHS RPJMD yang relevan dengan tugas pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sebagai berikut:

- a. Belum tercapainya target proporsi peserta BPJS Kesehatan sebesar 95%;



- b. Belum tercapainya target prevalensi penggunaan CPR pada pasangan usia subur sebesar 65%;
- c. Meningkatnya prevalensi kekurangan gizi pada balita;
- d. Belum tercapainya target persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif menjadi 50%;
- e. Belum tercapainya target proporsi perempuan yang proses melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 95%;
- f. Belum tercapainya target proporsi perempuan yang proses melahirkannya di fasilitas kesehatan menjadi 85%;
- g. Meningkatnya Angka Kematian Neonatal;
- h. Meningkatnya Angka Kematian Bayi;
- i. Menurunnya persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi;
- j. Meningkatnya prevalensi HIV pada populasi dewasa;
- k. Meningkatnya Insiden Tuberkulosis;
- l. 10 Kabupaten/Kota sudah melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis pada ibu hamil;
- m. Meningkatnya jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit filariasis dan kusta;
- n. Meningkatnya persentase merokok pada penduduk umur kurang dari 18 tahun;
- o. Meningkatnya prevalensi tekanan darah tinggi;
- p. Meningkatnya prevalensi obesitas;
- q. Belum tercapainya target angka penggunaan MKJP modern sebesar 23,5%;
- r. Meningkatnya angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun;
- s. Belum tercapainya persentase unmet need pelayanan kesehatan menjadi 9,91%.

#### **2.2.2.4 Isu Strategis Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan**

Isu-isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau diprioritaskan dalam perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi



entitas di masa mendatang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan masalah/kerugian yang besar atau sebaliknya.

**Tabel 2. 40 Keterkaitan Isu Strategis Perangkat Daerah dengan Potensi Daerah, KLHS, dan Isu Lingkungan Dinamis**

Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
<p>1. Kekayaan alam yang dimiliki Maluku Utara mencakup sumber daya ekstraktif seperti hutan, mineral, dan sumber energi baru serta terbarukan</p> <p>2. Maluku Utara memiliki potensi besar di sektor kelautan dan perikanan</p> <p>3. Provinsi Maluku Utara juga dikenal sebagai salah satu daerah penghasil kelapa terbesar di Indonesia</p> <p>4. Maluku Utara juga merupakan salah satu daerah penghasil rempah-rempah seperti pala dan cengkeh</p> <p>5. Potensi besar di sektor energi, terutama dalam pengembangan sumber energi baru dan terbarukan</p> <p>6. Hutan dan ekosistem laut di</p>	<p>Tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya capaian layanan kesehatan dasar dan rujukan disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, sarana prasarana, dan sistem manajemen layanan yang belum optimal.</p>	<p>1. Belum tercapainya target prevalensi penggunaan CPR pada pasangan usia subur sebesar 65%</p> <p>2. Belum tercapainya target proporsi perempuan yang proses melahirkannya ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 95%</p> <p>3. Belum tercapainya target proporsi perempuan yang proses melahirkannya di fasilitas kesehatan menjadi 85%</p> <p>4. Meningkatnya Angka Kematian Neonatal</p> <p>5. Meningkatnya Angka Kematian Bayi</p> <p>6. Menurunnya persentase kabupaten/kota</p>	<p>Ketimpangan Global</p>	<p>1. Penurunan kematian ibu dan anak</p> <p>2. Pemberian makanan bergizi untuk siswa, santri, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita</p> <p>3. pemberian makan bergizi penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis</p> <p>4. Investasi pelayanan kesehatan primer</p> <p>5. Pembangunan RS lengkap berkualitas di kabupaten/kota</p> <p>6. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses</p> <p>7. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan</p>	<p>1. Kualitas dan daya saing SDM rendah;</p> <p>2. Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif;</p> <p>3. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.</p>	<p>Tingginya kematian ibu dan anak akibat terbatasnya SDM, infrastruktur, dan manajemen layanan dasar kesehatan.</p>



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
Maluku Utara berperan penting sebagai penyedia jasa lingkungan		<p>yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi</p> <p>7. Belum tercapainya target angka penggunaan MKJP modern sebesar 23,5%</p> <p>8. Meningkatnya angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun</p> <p>9. Belum tercapainya persentase unmet need pelayanan kesehatan menjadi 9,91%</p>				
	Rendahnya derajat kesehatan masyarakat disebabkan oleh masih tingginya angka stunting, kematian ibu dan bayi, penyakit menular dan tidak menular, serta rendahnya cakupan layanan kesehatan dasar, yang dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga	<p>1. Meningkatnya prevalensi kekurangan gizi pada balita</p> <p>2. Meningkatnya prevalensi malnutrisi pada anak usia kurang dari 5 tahun</p> <p>3. Belum tercapainya target persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif menjadi</p>	Ketimpangan Global	<p>1. Pencegahan dan penurunan stunting</p> <p>2. Pemberian makanan bergizi untuk siswa, santri, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita</p> <p>3. Penguatan ekosistem pendukung pemberian makan bergizi penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis</p> <p>4. Investasi pelayanan kesehatan primer</p> <p>5. Pembangunan RS lengkap berkualitas di kabupaten/kota</p> <p>6. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan</p>	<p>1. Kualitas dan daya saing SDM rendah;</p> <p>2. Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif;</p> <p>3. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.</p>	Rendahnya derajat kesehatan masyarakat karena stunting, penyakit menular, dan akses layanan dasar yang belum merata.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	kesehatan, infrastruktur, pembiayaan, dan sistem rujukan yang belum optimal.	50%		daerah sulit akses 7. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta KB dan kespro 8. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan		
	Belum optimalnya penanggulangan penyakit menular seperti TBC, malaria, HIV/AIDS, kusta, dan KLB disebabkan oleh rendahnya cakupan deteksi dan pengobatan, terbatasnya sumber daya manusia dan sarana prasarana kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, serta belum efektifnya sistem pelaporan, rujukan, dan dukungan lintas sektor.	1. Meningkatnya prevalensi HIV pada populasi dewasa 2. Meningkatnya Insiden Tuberkulosis 3. 10 Kabupaten/Kota sudah melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis pada ibu hamil 4. Meningkatnya jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit filariasis dan kusta	1. Perubahan Iklim dan Krisis Lingkungan 2. Kesehatan Global dan Pandemi 3. Migrasi dan Urbanisasi	1. Penuntasan Tuberkulosis 2. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses 3. Pengendalian penyakit menular lainnya 4. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	1. Adaptasi perubahan iklim dan resiliensi bencana belum optimal; 2. Tata kelola pemerintahan belum optimal.	Penanggulangan penyakit menular belum efektif karena deteksi, pengobatan, dan dukungan lintas sektor masih terbatas.
	Belum optimalnya penanggulangan penyakit tidak menular ditandai dengan rendahnya	1. Meningkatnya persentase merokok pada penduduk umur kurang dari 18 tahun	Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)	1. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses 2. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa	Kualitas dan daya saing SDM rendah.	Penyakit tidak menular meningkat akibat rendahnya deteksi dini, edukasi, dan sarana promosi kesehatan yang belum memadai.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	cakupan deteksi dini faktor risiko dan kanker, serta layanan upaya berhenti merokok, yang disebabkan oleh kurangnya edukasi dan kesadaran masyarakat, keterbatasan media promosi dan sarana penunjang, serta belum terintegrasinya layanan kesehatan secara efektif.	2. Meningkatnya prevalensi tekanan darah tinggi 3. Meningkatnya prevalensi obesitas		3. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan		
	Rendahnya tingkat keaktifan kepesertaan JKN pada segmen peserta mandiri di provinsi ini disebabkan oleh ketidakmampuan ekonomi, rendahnya pemahaman tentang manfaat JKN, serta kurangnya kepatuhan dan kesadaran peserta dalam menjaga keaktifan pembayaran iuran.	Belum tercapainya target proporsi peserta BPJS Kesehatan sebesar 95%	1. Ketimpangan Global 2. Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)	Investasi pelayanan kesehatan primer	1. Kualitas dan daya saing SDM rendah; 2. Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif.	Kepesertaan JKN mandiri rendah akibat ketidakmampuan ekonomi dan kurangnya pemahaman serta kepatuhan peserta.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	Penonaktifan peserta segmen PBI Jaminan Kesehatan oleh pemerintah pusat terjadi akibat proses verifikasi dan validasi data yang tidak akurat, serta terbatasnya anggaran, sumber daya manusia, dan akses untuk memastikan keabsahan data kepesertaan di daerah.	Belum tercapainya target proporsi peserta BPJS Kesehatan sebesar 95%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketimpangan Global</li> <li>2. Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investasi pelayanan kesehatan primer</li> <li>2. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas dan daya saing SDM rendah;</li> <li>2. Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif;</li> <li>3. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.</li> </ol>	Validasi data peserta PBI lemah karena keterbatasan SDM, anggaran, dan akses verifikasi di daerah.
	Belum optimalnya penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di rumah sakit disebabkan oleh rendahnya kesiapan sarana prasarana, keterbatasan anggaran untuk renovasi dan pengadaan alat kesehatan, serta infrastruktur bangunan yang belum memenuhi standar yang ditetapkan.		Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)		Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif.	Penerapan KRIS rumah sakit lambat karena sarana, anggaran, dan infrastruktur belum sesuai standar nasional.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	Belum optimalnya penerapan sistem rujukan terintegrasi di provinsi ini disebabkan oleh lemahnya infrastruktur digital, kurangnya SDM terlatih, keterbatasan anggaran dan perangkat pendukung, serta rendahnya kualitas koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transformasi Teknologi dan Disrupsi Digital</li> <li>2. Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)</li> </ol>	Investasi pelayanan kesehatan primer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapasitas ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi dan riset masih lemah;</li> <li>2. Tata kelola pemerintahan belum optimal;</li> <li>3. Infrastruktur dan literasi digital rendah;</li> <li>4. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.</li> </ol>	Sistem rujukan terintegrasi belum berjalan karena infrastruktur digital dan koordinasi antar layanan belum optimal.
	Belum optimalnya penerapan rekam medis elektronik (RME) sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur digital, kurangnya SDM terlatih dan literasi digital tenaga kesehatan, terbatasnya anggaran untuk pengadaan dan pelatihan,		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketimpangan Global</li> <li>2. Transformasi Teknologi dan Disrupsi Digital</li> </ol>	Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapasitas ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi dan riset masih lemah;</li> <li>2. Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif;</li> <li>3. Tata kelola pemerintahan belum optimal;</li> <li>4. Infrastruktur dan literasi digital rendah.</li> </ol>	Rekam Medis Elektronik belum berjalan baik karena keterbatasan SDM, infrastruktur digital, dan anggaran pelatihan.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	serta lemahnya monitoring dan evaluasi sistem pelaporan RME.					
	Lemahnya koordinasi, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan layanan telemedicine di provinsi ini disebabkan oleh belum adanya tim koordinasi tetap, ketiadaan SOP dan indikator evaluasi teknis, sistem pelaporan yang belum terintegrasi, serta terbatasnya kapasitas SDM dalam evaluasi berbasis data dan mutu layanan.		1. Ketimpangan Global 2. Transformasi Teknologi dan Disrupsi Digital	Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	Tata kelola pemerintahan belum optimal.	Telemedicine belum terkoordinasi belum efektif karena ketiadaan tim, SOP, pelaporan, dan evaluasi mutu layanan
	Tingginya kasus rujukan non spesialisik dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit disebabkan oleh keterbatasan sarana-prasarana dan kualitas SDM, kurangnya pelatihan		Ketimpangan Global	Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	1. Kualitas dan daya saing SDM rendah; 2. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.	Rujukan nonspesialistik masih tinggi karena keterbatasan sarana, SDM, dan rendahnya kepercayaan masyarakat.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	serta supervisi klinis tenaga kesehatan, serta rendahnya kepercayaan masyarakat akibat minimnya sosialisasi dan edukasi mengenai 155 diagnosa penyakit yang dapat ditangani di puskesmas.					
	Pelaksanaan layanan penyakit prioritas (kanker, jantung, urologi-nefrologi, stroke, dan KIA) di rumah sakit, khususnya tipe C dan D, belum optimal karena keterbatasan SDM spesialis dan tenaga terlatih, kurangnya pelatihan tenaga pendukung klinis, sistem rujukan yang tidak efektif menyebabkan keterlambatan penanganan, fasilitas dan alat medis yang kurang		Ketimpangan Global	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses</li> <li>2. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan</li> </ol>	Produktifitas ekonomi belum optimal dan inklusif.	Layanan penyakit prioritas belum optimal karena keterbatasan SDM, alat, rujukan, dan pembiayaan.

Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	memadai, pembiayaan yang belum mendukung secara menyeluruh, serta rendahnya advokasi rumah sakit kepada pimpinan daerah.					
	Penanggulangan krisis bencana belum optimal akibat keterbatasan sumber daya berupa personil, peralatan, dan anggaran yang tidak dialokasikan secara rutin serta lemahnya koordinasi antar OPD dan lintas sektor tanpa adanya sistem komando terpadu yang efektif.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan Iklim dan Krisis Lingkungan</li> <li>2. Ketimpangan Global</li> <li>3. Kesehatan Global dan Pandemi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses</li> <li>2. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adaptasi perubahan iklim dan resiliensi bencana belum optimal;</li> <li>2. Tata kelola pemerintahan belum optimal.</li> </ol>	Respons bencana kesehatan belum terintegrasi karena minimnya sumber daya dan lemahnya sistem koordinasi lintas sektor.
	Mutu pelayanan di fasilitas kesehatan belum optimal ditandai dengan rendahnya capaian indikator nasional mutu, pembinaan pra dan pasca akreditasi yang belum efektif, pendekatan mutu		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketimpangan Global</li> <li>2. Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investasi pelayanan kesehatan primer</li> <li>2. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan</li> </ol>	Kualitas dan daya saing SDM renda.	Mutu layanan belum optimal akibat lemahnya akreditasi, kapasitas SDM, dan tindak lanjut hasil 134survey mutu.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	yang masih administratif tanpa perbaikan layanan nyata, seringkali pergantian SDM sehingga kapasitas teknis kurang memadai, perawatan sarana prasarana yang belum optimal menyebabkan keterlambatan penginputan data, serta kurangnya tindak lanjut rekomendasi survei akreditasi dan pendampingan oleh puskesmas dan tim terkait.					
	Rendahnya pengisian dan pembaruan data ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh keterbatasan SDM yang belum terlatih, infrastruktur dan koneksi internet yang kurang memadai, lemahnya		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketimpangan Global</li> <li>2. Transformasi Teknologi dan Disrupsi Digital</li> </ol>	Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapasitas ilmu pengetahuan, teknologi, inovasi dan riset masih lemah;</li> <li>2. Infrastruktur dan literasi digital rendah;</li> <li>3. Kesenjangan antarwilayah sangat tinggi.</li> </ol>	Pengisian data ASPAK rendah karena keterbatasan SDM, internet, dan pembinaan teknis di lapangan.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	verifikasi dan validasi data, serta kurangnya monitoring, evaluasi, dan anggaran untuk pembinaan teknis dan validasi langsung di puskesmas dan rumah sakit.					
	Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum optimal karena rendahnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat serta tokoh, terbatasnya dukungan anggaran, kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dan program, serta minimnya pelatihan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan kelompok terkait, yang berdampak pada rendahnya peran serta dalam mendukung	Meningkatnya persentase merokok pada penduduk umur kurang dari 18 tahun	1. Ketimpangan Global 2. Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)	1. Investasi pelayanan kesehatan primer 2. Produksi dan pendayagunaan SDM Kesehatan	1. Kualitas dan daya saing SDM rendah; 2. Tata kelola pemerintahan belum optimal.	Pemberdayaan masyarakat lemah karena rendahnya literasi, partisipasi, dukungan lintas sektor, dan pelatihan kesehatan.



Potensi Daerah yang Menjadi Kewenangan PD (1)	Permasalahan PD (2)	Isu KLHS yang Relevan dengan PD (3)	Isu Lingkungan Dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD (7)
			Global (4)	Nasional (5)	Regional (6)	
	posyandu dan partisipasi dalam perencanaan program kesehatan berbasis masyarakat.					

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025



Berdasarkan analisis Potensi Daerah yang menjadi kewenangan perangkat daerah, permasalahan perangkat daerah, isu KLHS yang relevan dengan perangkat daerah, isu lingkungan global, nasional dan regional maka isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara meliputi:

1. Tingginya kematian ibu dan anak akibat terbatasnya SDM, infrastruktur, dan manajemen layanan dasar kesehatan.
2. Rendahnya derajat kesehatan masyarakat karena stunting, penyakit menular, dan akses layanan dasar yang belum merata.
3. Penanggulangan penyakit menular belum efektif karena deteksi, pengobatan, dan dukungan lintas sektor masih terbatas.
4. Penyakit tidak menular meningkat akibat rendahnya deteksi dini, edukasi, dan sarana promosi kesehatan yang belum memadai.
5. Kepesertaan JKN mandiri rendah akibat ketidakmampuan ekonomi dan kurangnya pemahaman serta kepatuhan peserta.
6. Validasi data peserta PBI lemah karena keterbatasan SDM, anggaran, dan akses verifikasi di daerah.
7. Penerapan KRIS rumah sakit lambat karena sarana, anggaran, dan infrastruktur belum sesuai standar nasional.
8. Sistem rujukan terintegrasi belum berjalan karena infrastruktur digital dan koordinasi antar layanan belum optimal.
9. Rekam Medis Elektronik belum berjalan baik karena keterbatasan SDM, infrastruktur digital, dan anggaran pelatihan.
10. Telemedicine belum terkoordinasi efektif karena ketiadaan tim, SOP, pelaporan, dan evaluasi mutu layanan
11. Rujukan nonspesialistik masih tinggi karena keterbatasan sarana, SDM, dan rendahnya kepercayaan masyarakat.
12. Layanan penyakit prioritas belum optimal karena keterbatasan SDM, alat, rujukan, dan pembiayaan.
13. Respons bencana kesehatan belum terintegrasi karena minimnya sumber daya dan lemahnya sistem koordinasi lintas sektor.



14. Mutu layanan belum optimal akibat lemahnya akreditasi, kapasitas SDM, dan tindak lanjut hasil 139 survey mutu.
15. Pengisian data ASPAK rendah karena keterbatasan SDM, internet, dan pembinaan teknis di lapangan.
16. Pemberdayaan masyarakat lemah karena rendahnya literasi, partisipasi, dukungan lintas sektor, dan pelatihan kesehatan.

## BAB III

### TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN

#### 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan adalah rumusan umum tentang apa yang ingin dicapai oleh suatu instansi atau organisasi dalam jangka menengah. Tujuan ini mengarahkan visi dan misi organisasi agar lebih terukur dan bisa dijabarkan ke dalam sasaran dan 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.

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.

**Tabel 3. 1 Perumusan Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target Tahun						Kondisi Akhir	KET
				2025	2026	2027	2028	2029	2030		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1. Sub Urusan Upaya Kesehatan: a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.	Mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup		Usia Harapan Hidup	71,05	71,4	71,79	72,52	73,16	73,8	74	74
			Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,45	0,48	0,51	0,54	0,57	0,6	0,45	
		Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	200	161	148	140	135	130	125	
			Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	11	10	9	8	7	6	5	
2. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan: Perencanaan dan pengembangan SDM			Angka Kematian Balita	15	14,3	13,5	12,8	11,9	11,7	15	
			Prevalensi stunting pada	23,2	21,58	20,2	18,85	17,55	16,3	22,99	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target Tahun						Kondisi Akhir	KET
				2025	2026	2027	2028	2029	2030		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi. 3. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman: a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK). b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT). 4. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat			balita (persen)								
			Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap	80	83	85	87	90	95	80	
			Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	98,2	98	99	99	100	100	100	
			Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	36	46	55	61	70	80	36	
			Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal	100	100	100	100	100	100	100	
			Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	85	85	85	85	85	85	90	85



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Target Tahun						Kondisi Akhir	KET
				2025	2026	2027	2028	2029	2030		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
provinsi. 5. Program penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi			Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	35	36	37	38	39	40	35	
		Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja InstansiPeme rintah (SAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara	75	80	85	90	95	100	75	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 3.2 Strategi Perangkat Daerah

Strategi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 adalah rencana tindakan yang komprehensif berisikan langkah-langkah/upaya yang akan dilakukan diantaranya berupa optimalisasi sumber daya, tahapan, fokus dan penentuan program/kegiatan/sub kegiatan dalam menghadapi lingkungan yang dinamis untuk mencapai tujuan/sasaran Renstra .

Sub bab ini menghadirkan formulasi Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara selama 5 tahun ke depan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029.

**Tabel 3. 2 Perumusan Strategi Sasaran 1**

<b>Sasaran 1:</b>	<b>Peluang (<i>Opportunity</i>)</b>	<b>Ancaman (<i>Threat</i>)</b>
Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat Maluku Utara untuk hidup sehat	Dukungan SDGs memperkuat integrasi pendekatan multisektor untuk mencapai derajat kesehatan optimal	Kesenjangan sosial dan wilayah menyebabkan ketimpangan akses edukasi dan informasi kesehatan
	Teknologi digital memungkinkan peningkatan literasi dan advokasi kesehatan berbasis komunitas secara lebih luas	Perubahan gaya hidup modern yang tidak sehat menghambat pencapaian perilaku hidup seha
	Program nasional transformasi layanan primer mendorong revitalisasi peran masyarakat dalam kesehatan	Krisis iklim dan pandemi meningkatkan kerentanan kelompok masyarakat terhadap masalah kesehatan publik
<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>	<b>Strategi S-O</b>	<b>Strategi S-T</b>
Adanya struktur layanan primer seperti puskesmas dan posyandu yang menjangkau wilayah terpencil	Mengoptimalkan infrastruktur layanan primer dan kader kesehatan untuk mengimplementasikan edukasi digital promotif-preventif berbasis komunitas	Menggunakan jejaring kader dan layanan primer untuk menangkal dampak gaya hidup tidak sehat serta krisis kesehatan global dan iklim
Kebijakan nasional promotif-preventif membuka ruang intervensi berorientasi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)		
Ketersediaan kader kesehatan masyarakat		

sebagai penggerak lokal di komunitas		
<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>	<b>Strategi W-O</b>	<b>Strategi W-T</b>
Rendahnya budaya hidup sehat dan minimnya pemahaman determinan sosial kesehatan di tingkat rumah tangga	Meningkatkan pelatihan SDM dan kemitraan lintas sektor melalui platform digital untuk pemberdayaan dan peningkatan literasi masyarakat	Membangun sistem pemberdayaan masyarakat berbasis lokal dengan memperkuat literasi kesehatan dan respons terhadap kerentanan wilayah dan sosial
Terbatasnya kapasitas SDM kesehatan dalam pendekatan partisipatif dan pemberdayaan berbasis komunitas		
Kurangnya sinergi lintas sektor (pendidikan, agama, sosial) dalam membentuk lingkungan sehat		

**Tabel 3. 3 Perumusan Strategi Sasaran 2**

<b>Sasaran 2:</b> Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	<b>Peluang (<i>Opportunity</i>)</b>	<b>Ancaman (<i>Threat</i>)</b>
	Transformasi digital memungkinkan penguatan sistem e-planning, e-budgeting, dan e-monitoring lintas sektor	Fragmentasi data dan lemahnya interoperabilitas sistem menghambat pengambilan keputusan berbasis bukti
	Dukungan pusat melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan berbasis kinerja (output-based)	Ketergantungan anggaran pusat membatasi fleksibilitas inovasi lokal dalam perencanaan berbasis kebutuhan
	Kemitraan strategis dengan perguruan tinggi dan lembaga riset untuk peningkatan tata kelola dan pengawasan program	Kurangnya integritas dan keberlanjutan SAKIP menyebabkan inkonsistensi pelaksanaan program
<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>	<b>Strategi S-O</b>	<b>Strategi S-T</b>
Tersedianya perangkat regulasi dan sistem informasi kesehatan nasional sebagai landasan tata kelola berbasis data	Mengintegrasikan sistem perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui digitalisasi dan kolaborasi lintas institusi dengan pendekatan berbasis kinerja	Memperkuat sinergi pengawasan internal dan eksternal menggunakan sistem informasi untuk mencegah fragmentasi dan ketidakkonsistenan pelaksanaan
Komitmen transformasi kesehatan mendorong penguatan fungsi perencanaan dan evaluasi berbasis kinerja		
Potensi sinergi dengan		

Bappeda, Inspektorat, dan sektor lain dalam perencanaan dan akuntabilitas		
<b>Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>	<b>Strategi W-O</b>	<b>Strategi W-T</b>
Lemahnya tata kelola berbasis prinsip transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas publik	Meningkatkan kompetensi perencana melalui pelatihan reguler dan kolaborasi dengan lembaga akademik serta pemanfaatan platform e-learning	Membangun sistem kendali mutu berbasis indikator, audit internal, dan sistem reward untuk memastikan akuntabilitas dan keberlanjutan program
Rendahnya kapabilitas SDM dalam manajemen program dan evaluasi berbasis indikator strategis		
Ketidakterpaduan antara sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja daerah		

**Tabel 3. 4 Penentuan Strategi**

No	Sasaran	Alternatif Strategi	Rumusan Strategi
1	Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat	Mengoptimalkan infrastruktur layanan primer dan kader kesehatan untuk mengimplementasikan edukasi digital promotif-preventif berbasis komunitas	Memperkuat layanan primer dan kader kesehatan melalui digitalisasi edukasi dan pemberdayaan komunitas untuk respons krisis kesehatan, gaya hidup, dan kerentanan wilayah
		Menggunakan jejaring kader dan layanan primer untuk menangkal dampak gaya hidup tidak sehat serta krisis kesehatan global dan iklim	
		Meningkatkan pelatihan SDM dan kemitraan lintas sektor melalui platform digital untuk pemberdayaan dan peningkatan literasi masyarakat	
		Membangun sistem pemberdayaan masyarakat berbasis lokal dengan memperkuat literasi kesehatan dan respons terhadap kerentanan wilayah dan sosial	
2	Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah	Mengintegrasikan sistem perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui digitalisasi dan kolaborasi lintas institusi dengan pendekatan berbasis	Mengembangkan tata kelola perencanaan terintegrasi berbasis digital, kinerja, dan

No	Sasaran	Alternatif Strategi	Rumusan Strategi
		kinerja	akuntabilitas melalui penguatan SDM, sinergi pengawasan, serta pengendalian kinerja yang berkelanjutan
		Memperkuat sinergi pengawasan internal dan eksternal menggunakan sistem informasi untuk mencegah fragmentasi dan ketidakkonsistenan pelaksanaan	
		Meningkatkan kompetensi perencana melalui pelatihan reguler dan kolaborasi dengan lembaga akademik serta pemanfaatan platform e-learning	
		Membangun sistem kendali mutu berbasis indikator, audit internal, dan sistem reward untuk memastikan akuntabilitas dan keberlanjutan program	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

### 3.3 Arah Kebijakan Perangkat Daerah

Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 adalah rangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi NSPK sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dan arah kebijakan RPJMD serta selaras dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan.

Sub bab ini menghadirkan formulasi Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara selama 5 tahun ke depan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029. Arah kebijakan adalah serangkaian prioritas kerja pemerintah di suatu wilayah tertentu sebagai peta jalan menuju tujuan yang ingin dipenuhi. Perumusan arah kebijakan menyinergikan strategi dan pelaksanaan pembangunan agar saling berkesinambungan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Kebijakan menjadi pedoman pelaksanaan program maupun kegiatan guna menjamin keberlangsungan dan keterpaduan pengejawantahan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

**Tabel 3. 5 Teknik Merumuskan Arah Kebijakan  
Renstra Perangkat Daerah**

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>3. 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>4. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui</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>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>4. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan: Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui</p>	<p>Mempercepat perbaikan gizi Masyarakat dengan memprioritaskan pencegahan dan penurunan stunting mencakup: peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi, pemberian makanan gizi gratis, mengoptimalkan fungsi posyandu dalam monitoring tumbuh kembang anak, memperkuat</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)
	tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.	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 laksanakan 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 suster hospital dengan RS di wilayah lain, Pembangunan RS berkualitas bertaraf internasional, Penyediaan pelayanan		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)
		kehatan bergerak ( <i>mobile health services</i> ), serta pengembangan sistem telemedicine berbasis gugus pulau, perkuatan tenaga medis 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				



NO	Operasionalisasi NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	STRATEGI RENSTRA PD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				akuntabel dan berkelanjutan	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

**Tabel 3. 6 Pentahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029**

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
Penguatan layanan kesehatan dasar dan infrastruktur kesehatan berbasis digital untuk mendukung optimalisasi pemanfaatan sarana eksisting dan pemerataan akses di wilayah terpencil.	Percepatan pemenuhan pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan layanan kesehatan kawasan ekonomi menjadi prioritas untuk mendukung hilirisasi SDA dan konektivitas pembangunan wilayah.	Peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan dilakukan melalui akreditasi fasilitas, peningkatan SDM kesehatan, dan pemanfaatan teknologi guna memperkuat daya saing pelayanan publik daerah.	Daya saing sektor kesehatan diperkuat melalui pengembangan layanan unggulan dan efisiensi sistem pelayanan untuk mendukung produktivitas tenaga kerja dan ekonomi daerah.	mewujudkan sistem kesehatan yang berkeadilan, berkelanjutan, dan inklusif guna mendukung visi Maluku Utara yang bangkit, maju, sejahtera, serta berdaya saing global.

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

**Tabel 3. 7 Highlight Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Kesehatan Masyarakat**

NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	Masih tingginya prevalensi stunting di Kab/kota	Halmahera Tengah dan Halmahera Selatan serta Halmahera Timur,	<p>1. Penguatan manajemen dan strategi petugas dalam Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil di lokus prioritas (Halmahera Tengah, Halmahera Selatan dan Halmahera Timur).</p> <p>2. Orientasi Program Pemberian tablet FE pada remaja putri ( anak sekolah) bagi Nakes dan guru sekolah di lokus prioritas (Halmahera Tengah, Halmahera Selatan dan Halmahera Timur).</p>	<p>1. Peningkatan kapasitas dan peran lintas program dan lintas sektor dalam peningkatan capaian intervensi spesifik dan sensitif di Kabupaten Kota</p> <p>2. Pendampingan Kabupaten kota untuk optimalisasi capaian intervensi spesifik dan sensitif</p>	<p>1. Workshop tenaga kesehatan dan kader dalam rangka Penguatan PMT lokal berbasis potensi desa untuk ibu hamil dan Balita bermasalah gizi</p> <p>2. Rapat koordinasi bersama LP/LS dalam rangka menurunkan jumlah keluarga berisiko stunting</p>	<p>1. Monitoring dan evaluasi keberhasilan capaian intervensi spesifik dan sensitif di Kabupaten Kota</p> <p>2. Pelaksanaan evaluasi dampak penanganan stunting dan implementasi praktik baik ke kabupaten/kota lain</p>
2	Masih tinggi AKI dan AKB di Maluku Utara	*(AKI) ; Halmahera Selatan, Pulau Taliabu, Kep.Sula, Pulau Morotai & Halmahera Barat	<p>1. Rapat Kordinasi dan evaluasi semesteran Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMPSR) dan penguatan rujukan LP/LS di Kab/Kota (terutama</p>	<p>1. Rapat Kordinasi dan evaluasi semesteran Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMPSR)</p> <p>2. Penguatan PONEK dan manajemen</p>	<p>1. Pendampingan pengelola program dalam rangka Penguatan Posyandu dan kader, Kelas Ibu Hamil dan Pemeriksaan ANC serta Kunjungan Neonatus</p>	<p>Rapat Kordinasi dan evaluasi semesteran Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMPSR) serta Pelaksanaan evaluasi dampak</p>



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
		** (AKB) ; Halmahera Selatan, Kota Ternate, Halmahera Utara, Halmahera Tengah & Kota Tikep	lokus prioritas). 2. Orientasi Tenaga kesehatan/Bidan secara paripurna (Gadar matneo, layanan obstetri dan neonatal /PONED &PONEK) di lokus prioritas 3. Orientasi Penguatan Layanan kualitas ANC Terpadu dan peningkatan kunjungan ibu hamil di posyandu di lokus prioritas 4. Pendampingan program dan pembinaan teknis GKIA dan Usia produktif dan lansia di Kab/Kota	kegawatdaruratan maternal-neonatal serta sistim Pencatatan dan Pelaporan berbasis digital	2. Pertemuan AMPSR bagi petugas nakes / Bidan di kab kota	penanganan Kesehatan Ibu dan Anak serta implementasi praktik baik ke kabupaten/kota lain
3	Masih rendahnya capaian Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Maluku utara	Kota Ternate, Kota Tidore, Kab. Halbar, Kab. Halteng, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halsel, Kab. Halut, Kab. Haltim, Kab. Pulau Taliabu, Kab. Pulau Morotai (dibawah target 36%)	1. Advokasi Implementasi PKG kepada Pemangku Kebijakan Daerah di Kota Ternate, Kota Tikep, Kab kepulauan Sula, Kab Haltim 2. Pendampingan dan Evaluasi Implementasi PKG di Kota Ternate, Kota Tikep, Kab kepulauan Sula, Kab Haltim untuk meningkatkan pencapaian PKG 3. OJT pencatatan dan Pelaporan pada admin ASIK	1. Advokasi Implementasi PKG kepada Pemangku Kebijakan Daerah di Kab Halut, Kab Halsel 2. Pendampingan dan Evaluasi Implementasi PKG di Kab Halut, Kab Halsel untuk meningkatkan pencapaian PKG 3. OJT pencatatan dan Pelaporan pada admin ASIK KabKota dan Puskesmas di Kab Halut, Kab Halsel	1. Advokasi Implementasi PKG kepada Pemangku Kebijakan Daerah di Kab Halteng, Kab Pulau Morotai 2. Pendampingan dan Evaluasi Implementasi PKG di Kab Halteng, Kab Pulau Morotai untuk meningkatkan pencapaian PKG 3. OJT pencatatan dan Pelaporan pada admin ASIK KabKota dan Puskesmas di	1. Advokasi Implementasi PKG kepada Pemangku Kebijakan Daerah di Kab Taliabu, Kab Halbar 2. Pendampingan dan Evaluasi Implementasi PKG di Kab Taliabu, Kab Halbar untuk meningkatkan pencapaian PKG 3. OJT pencatatan dan Pelaporan pada admin ASIK KabKota dan Puskesmas di Kab Taliabu, Kab Halbar



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
			<p>KabKota dan Puskesmas di Kota Ternate, Kota Tikep, Kab kepulauan Sula, Kab Haltim</p> <p>4. OJT Kader Posyandu tentang 25 Ketrampilan Dasar Posyandu dalam Pelaksanaan PKG di Luar Gedung Kota Ternate, Kota Tikep, Kab kepulauan Sula, Kab Haltim</p> <p>5. Orientasi Tenaga Kesehatan UPKD/K (Pustu ILP) Kota Ternate, Kota Tikep, Kab kepulauan Sula, Kab Haltim</p> <p>6. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer Tingkat Puskesmas di Kab Haltim dan Kab Kep. Sula</p> <p>7. Penguatan Labkesmas Tier 1 dan Tier 2 dalam mendukung Pelaksanaan PKG di Kota Ternate, Kota Tidore, Kab Haltim dan Kab Kep. Sula</p>	<p>4. OJT Kader Posyandu tentang 25 Ketrampilan Dasar Posyandu dalam Pelaksanaan PKG di Luar Gedung Kab Halut, Kab Halsel</p> <p>5. Orientasi Tenaga Kesehatan UPKD/K (Pustu ILP) Kab Halut, Kab Halsel</p> <p>6. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer Tingkat Puskesmas di Kab Halsel</p> <p>7. Penguatan Labkesmas Tier 1 dan Tier 2 dalam mendukung Pelaksanaan PKG di Kab Halut dan Kab Halsel</p>	<p>Kab Halteng, Kab Pulau Morotai</p> <p>4. OJT Kader Posyandu tentang 25 Ketrampilan Dasar Posyandu dalam Pelaksanaan PKG di Luar Gedung Kab Halteng, Kab Pulau Morotai</p> <p>5. Orientasi Tenaga Kesehatan UPKD/K (Pustu ILP) Kab Halteng, Kab Pulau Morotai</p> <p>6. Penguatan Labkesmas Tier 1 dan Tier 2 dalam mendukung Pelaksanaan PKG di Kab Hateng dan Kab Morotai</p>	<p>4. OJT Kader Posyandu tentang 25 Ketrampilan Dasar Posyandu dalam Pelaksanaan PKG di Luar Gedung Kab Taliabu, Kab Halbar</p> <p>5. Orientasi Tenaga Kesehatan UPKD/K (Pustu ILP) Kab Taliabu, Kab Halbar</p> <p>6. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer Tingkat Puskesmas di Kab Taliabu, Kab Halbar</p> <p>7. Penguatan Labkesmas Tier 1 dan Tier 2 dalam mendukung Pelaksanaan PKG di Kab Taliabu dan Kab Halbar</p>

NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
4	Masih tingginya kasus Depresi pada usia $\geq 15$ tahun	Kab Halteng, Kab Halut, Kab Halsel	1. Orientasi Nakes Keswa dalam penanganan kasus depresi usia $\geq 15$ tahun Kab Halteng 2. OJT Nakes tentang skrining kesehatan jiwa terkait PHQ-4 dan EPDS serta aplikasi simkeswa Kab Halteng 3. Advokasi dan Sosialisasi Pembentukan TPKJM Kab Halteng	1. Orientasi Nakes Keswa dalam penanganan kasus depresi usia $\geq 15$ tahun Kab Halsel 2. OJT Nakes tentang skrining kesehatan jiwa terkait PHQ-4 dan EPDS serta aplikasi simkeswa Kab Halsel 3. Advokasi dan Sosialisasi Pembentukan TPKJM Kab Halsel	1. Orientasi Nakes Keswa dalam penanganan kasus depresi usia $\geq 15$ tahun Kab Halut 2. OJT Nakes tentang skrining kesehatan jiwa terkait PHQ-4 dan EPDS serta aplikasi simkeswa Kab Halut 3. Advokasi dan Sosialisasi Pembentukan TPKJM Kab Halut	1. Penguatan Pendampingan Dinas kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas dalam program kesehatan jiwa 2. Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Jiwa di KabKota

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

**Tabel 3. 8 Highlight Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Pelayanan Kesehatan**

N	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	Mutu fasilitas pelayanan kesehatan yang belum optimal di Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab.	1. Pembinaan teknis persiapan akreditasi Rumah sakit dan Klinik Provinsi Maluku Utara, Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula dan Kab. Halmahera Timur 2. Penguatan pendampingan Dinas Kesehatan Kab/kota dan Puskesmas INM dan IKP	1. Pembinaan teknis persiapan akreditasi Rumah sakit dan Klinik Kab. Halmahera Selatan dan Kab. Pulau Morotai 2. Penguatan pendampingan Dinas Kesehatan Kab/kota dan Puskesmas INM dan IKP Kab. Halmahera Selatan dan Kab. Pulau Morotai	1. Pembinaan teknis persiapan akreditasi Rumah sakit dan Klinik Kab. Halmahera Tengah, Kab. Halmahera Utara dan Kab. Halmahera Barat 2. Penguatan pendampingan Dinas Kesehatan Kab/kota dan Puskesmas INM dan IKP Kab. Halmahera Selatan dan Kab.	1. Pembinaan teknis persiapan akreditasi Rumah sakit dan Klinik Kota Ternate dan Kota Tidore Kepulauan 2. Penguatan pendampingan Dinas Kesehatan Kab/kota dan Puskesmas INM dan IKP Kota Ternate dan Kota Tidore Kepulauan



N	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
		Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula dan Kab. Halmahera Timur		Pulau Morotai	
2	Pemenuhan SPA (Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan) Puskesmas/FKTP di 10 Kabupaten/Kota yang belum optimal.	Kab. Halbar, Kab. Halteng, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halsei, Kab. Halut, Kab. Haltim, Kab. Pulau Taliabu, Kab. Pulau Morotai, Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan.	1. Advokasi kepada Stakeholder terkait kebijakan alokasi anggaran pemenuhan SPA sesuai standar serta kebijakan penghapusan aset di Puskesmas di Kab. Halsei dan Kota Ternate 2. Pelatihan/OJT/Pendampingan program pada PJ Aspak di Dinkes Kab. Halsei dan Kota Ternate guna mengoptimalkan pemantauan penginputan SPA yang sesuai dengan kondisi dilapangan.	1. Advokasi kepada Stakeholder terkait kebijakan alokasi anggaran pemenuhan SPA sesuai standar serta kebijakan penghapusan aset di Puskesmas Kota Tidore Kepulauan, Kab. Halut dan Kab. Haltim. 2. Pelatihan/OJT/Pendampingan program pada PJ Aspak di Dinkes Kota Tidore Kepulauan, Kab. Halut dan Kab. Haltim guna mengoptimalkan pemantauan penginputan SPA yang sesuai dengan kondisi dilapangan.	1. Advokasi kepada Stakeholder terkait kebijakan alokasi anggaran pemenuhan SPA sesuai standar serta kebijakan penghapusan aset di Puskesmas Kab. pulau Morotai, Kab. pulau Taliabu, Kab. kepulauan Sula. 2. Pelatihan/OJT/Pendampingan program pada PJ Aspak di Dinkes Kab. pulau Morotai, Kab. pulau Taliabu, Kab. kepulauan Sula guna mengoptimalkan pemantauan penginputan SPA yang sesuai dengan kondisi dilapangan.	1. Advokasi kepada Stakeholder terkait kebijakan alokasi anggaran pemenuhan SPA sesuai standar serta kebijakan penghapusan aset di Puskesmas Kab. Halteng dan Kab. Halbar. 2. Pelatihan/OJT/Pendampingan program pada PJ Aspak di Dinkes Kab. Halteng dan Kab. Halbar guna mengoptimalkan pemantauan penginputan SPA yang sesuai dengan kondisi dilapangan.



N	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
3	Masih ada FKTP belum terintegrasi Rekam Medis Elektronik dengan satu sehat	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	Advokasi implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) kepada Kepala Daerah setempat	Monitoring evaluasi implementasi Rekam Medik Elektronik di 10 Kab/kota	Monitoring Evaluasi Implementasi Rekam Medik Elektronik di Kab/Kota	Monitoring Evaluasi Implementasi Rekam Medik Elektronik di Kab/kota
4	Masih ada FKRTL yang belum menerapkan Rekam Medis Elektronik dan belum optimal	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	1. Advokasi kepada Kepala Daerah dan Stakeholder terkait Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD 10 Kab/kota 2. Penguatan SDM Pengelola Rekam Medik Elektronik (OJT) di RSUD Kab/kota	Pemantauan Evaluasi/pengawasan Implementasi Rekam Medis Elektronik Integrasi Satu Sehat di RSUD 10 Kab/kota	Monitoring Implementasi Rekam Medis Elektronik Integrasi Satu Sehat di RSUD 10 Kab/Kota	Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Integrasi Satu Sehat di RSUD 10 Kab/Kota



N	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
5	Belum Optimal Implementasi Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	Advokasi bersama Kepala Daerah dan Stakeholder untuk Pemenuhan Kelas Rawat Inap Standar	Pemantauan Evaluasi/pengawasan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar di Kab/kota	Monitoring Implementasi Kelas Rawat Inap Standar di Kab/kota	Evaluasi Implementasi Kelas Rawat Inap Stadar di Kab/kota
6	Belum Optimalnya Pelaksanaan dan Implementasi telemedicine	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	Sosialisasi dan Advokasi Penerapan Telemedicine kepada Kepala Daerah Kab/kota	Peningkatan Kapasitas SDM Pengelola Telemedicine kab/kota dan Puskesmas	Monitoring Penerapan Telemedicine Kab/kota dan Puskesmas	Evaluasi Penerapan Telemedicine Kab/kota dan Puskesmas



N	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
7	Blum Optimal Pelaksanaan Pengampuan Jejaring Layanan Prioritas KJSU KIA	Kab. Pulau Taliabu, Kab. Kepulauan Sula, Kab. Halmahera Barat, Kab. Halmahera Timur, Kab. Pulau Morotai, Kota Tidore Kepulauan, Kota Ternate, Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Utara, Kab. Halmahera Tengah	1. Wokshop Penguatan Implementasi Pengampuan Jejaring Layanan Prioritas KJSU KIA di Kab/kota 2. Advokasi Pimpinan Daerah terkait pemenuhan Sumber Daya Layanan Prioritas KJSU KIA di Kab/kota	Penguatan Implementasi Pengampuan Jejaring Layanan Prioritas KJSU KIA petugas Rumah Sakit ke Kab/kota	Monitoring Pemenuhan Jejaring Layanan Prioritas KJSU KIA ke Kab/kota	Evaluasi Pemenuhan Jejaring Layanan Prioritas KJSU KIA ke Kab/kota
8	Masih Rendahnya Keaktifan Kepesertaan JKN Mandiri (PBPU)	10 Kabupaten Kota	Sosialisasi dan Advokasi kepada pimpinan Kab/Kota Sinergi PEMDA, BPJS dan Disnaker setempat	Edukasi dan retensi peserta serta sinergi pihak terkait di Kab/Kota	Edukasi dan retensi peserta serta sinergi pihak terkait di Kab/Kota	Edukasi dan retensi peserta serta sinergi pihak terkait di Kab/Kota

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

**Tabel 3. 9 *Highlight* Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara**  
**Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	Belum Optimalnya capaian Imunisasi menyebabkan munculnya Penyakit-penyakit yang dapat Di Cegah Dengan Imunisasi (PD3I)	3 Kab/Kota (Haltim, Halut dan Ternate)	1. Peningkatan Kapasitas Petugas Imunisasi dalam Rangka Pengenalan Antigen Baru 2. Pertemuan Koordinasi dengan stake holder dalam rangka dukungan pelaksanaan BIAS	Peningkatkan kapasitas nakes/Jurim/Kader Posyandu dalam risk communication, kemampuan mengidentifikasi hoaks dan cara berkomunikasi	Review capaian dan feedback terhadap kemajuan pelaksanaan vaksinasi	Evaluation meeting secara berkala antara provinsi dan kab/kota
2	Masih Rendahnya Penemuan & Pengobatan Penyakit Tuberkulosis	Halmahera Utara, Halmahera Tengah, Halmahera Timur, Halmahera Barat, Halmahera Selatan, Pulau Morotai, Kepulauan Sula, Pulau Taliabu, Kota Ternate & Kota Tidore Kepulauan	1. Penguatan Tim Percepatan TBC Kab./Kota 2. Pertemuan Koordinasi KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Penanggulangan Tuberkulosis) dalam rangka dukungan upaya Percepatan Pengendalian TBC 3. Monitoring & Evaluasi Progress Pencapaian Pengendalian TBC	1. Peningkatkan kapasitas Dokter, Pengelola Program, Farmasi & Laboran/ mikroskopis untuk jaga mutu manajemen Pengendalian TBC 2. Monitoring & Evaluasi Progress Pencapaian Pengendalian TBC Kab./Kota	Monitoring dan Evaluasi Progress pencapaian Pengendalian TBC Kab./Kota	Monitoring & Evaluasi Progress Pencapaian Pengendalian TBC Kab./Kota



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
			Kab./Kota			
3	Belum optimalnya Capaian ODHIV (Orang Dengan HIV) baru Akses pengobatan ARV meningkatkan risiko penularan baru kasus HIV	6 Kab/Kota (Halut, Halbar, Sula, Taliabu, Ternate & Tikep)	1. Peningkatan Kapasitas Petugas IMS & HIV bagi Petugas Fasyankes (Dokter, RR, Farmasi & Laboratorium) 2. Pertemuan Koordinasi dengan stake holder dalam rangka Reform KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Provinsi dan kab/kota	Monitoring & Evaluasi Capaian Target Program Pengendalian HIV Kab./Kota secara berkala	Monitoring & Evaluasi Capaian Target Program Pengendalian HIV Kab./Kota secara berkala	Monitoring & Evaluasi Capaian Target Program Pengendalian HIV Kab./Kota secara berkala
4	Target Eliminasi Malaria Belum Tercapai	3 Kab/Kota (Haltim, Halsel dan Taliabu)	1. Koordinasi LP, LS dan Stake holder untuk upaya percepatan eliminasi Malaria 2. Pelaksanaan Pendampingan MDA (Mass Drug Administration)/ Pemberian Pengobatan Pencegahan Massal Malaria di lokus endemis malaria	1. Monitoring & Evaluasi Capaian Persiapan Penilaian Eliminasi 2. Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Surveilans Migrasi dan Lintas Batas antar Provinsi Endemis	Monitoring & Evaluasi Capaian Persiapan Eliminasi	Monitoring & Evaluasi Capaian Persiapan Eliminasi



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
5	Capaian Pelaksanaan STBM masih sangat rendah	10 Kab/Kota (secara Bertahap)	1. Koordinasi LP, LS dan Stake holder untuk komitmen & upaya percepatan Pelaksanaan STBM Kab./Kota 2. Perluasan akses laboratorium bersertifikasi untuk capaian indikator STBM Kab./kota	1. Monitoring & Evaluasi Capaian Program Kesehatan Lingkungan 2. Perluasan akses laboratorium bersertifikasi dan pengelolaan limbah B3 kab./kota	1. Monitoring & Evaluasi Capaian Program Kesehatan Lingkungan 2. Perluasan akses laboratorium bersertifikasi dan pengelolaan limbah B3 kab./kota	1. Monitoring & Evaluasi Capaian Program Kesehatan Lingkungan 2. Perluasan akses laboratorium bersertifikasi dan pengelolaan limbah B3 kab./kota
6	Capaian Target Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular masih sangat rendah	6 Kab/Kota (Haltim, Halteng, Halut, Halbar, Pulau Taliabu dan Kepulauan Sula )	1. Penguatan Perencanaan Logistik Kab 2. Monitoring dan Evaluasi Capaian Pelaksanaan DD Faktor Risiko PTM	1. Monitoring & Evaluasi Capaian Pelaksanaan DD Risiko PTM 2. Peningkatan Kapasitas SDM PTM termasuk sistem Pencatatan - Pelaporan di Fasyankes	Monitoring & Evaluasi Capaian Pelaksanaan DD Faktor risiko PTM	Monitoring & Evaluasi Capaian Pelaksanaan DD Faktor risiko PTM

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

**Tabel 3. 10 Highlight Indikasi Intervensi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Bidang Sumber Daya Kesehatan**

NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
1	Belum ada Data Pengajuan Izin dari pelaku usaha UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional )	10 Kabupaten/Kota	1. Peningkatan Kompetensi pelaku usaha 2. Sosialisai dan Advokasi ke 10 kab/kota terkait UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional)	Sosialisasi UKOT ( Usaha Kecil Obat Tradisional)	Monitoring dan Implementasi UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional)	Monitoring dan Evaluasi dari provinsi ke kab/kota
2	Dampak Politik sehingga di mutasi/rolling pegawai yang tidak sesuai dengan latar belakang/keahliannya dan kebutuhan puskesmas saat ini.	10 Kabupaten/Kota	Diperlukan adanya advokasi untuk komitmen kepala daerah Kabupaten/kota agar tidak melakukan mutasi/rolling pegawai yang tidak sesuai dengan formasi kebutuhan saat ini.	Perlu adanya progrm Tubel khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di anggarkan melalui APBD bagi putra putri daerah yang baru selesai sekolah menengah Atas agar dapat kembali ke daerah	Perlu adanya progrm Tubel khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di anggarkan melalui APBD bagi putra putri daerah yang baru selesai sekolah menengah Atas agar dapat kembali ke daerah	Perlu adanya progrm Tubel khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di anggarkan melalui APBD bagi putra putri daerah yang baru selesai sekolah menengah Atas agar dapat kembali ke daerah
3	Penempatan Tenaga kesehatan di seluruh FKTP tidak sesuai dengan formasi kebutuhan 9 jenis tenaga dan 2 Jenis Tenaga Penunjang	10 Kabupaten/Kota	Pendistribusian Tenaga Kesehatan tidak berfokus di Puskesmas Perkotaan tetapi juga merata ke Puskesmas yang terpencil, sangat terpencil dan pedesaan.	Peningkatan pelatihan dan insentif bagi nakes yang mau ditempatkan di daerah sangat terpencil dan pedesaan	Penempatan Tenaga kesehatan di seluruh FKTP agar disesuaikan dengan formasi kebutuhan 9 jenis tenaga dasar dan 2 Jenis Tenaga Penunjang di Puskesmas	Pemerintah Daerah melakukan program penugasan khusus ke daerah terpencil, sangat terpencil dan pedesaan



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
	di Puskesmas					
4	Rendahnya insentif kabupaten/kota merupakan faktor penting yang membuat enggannya atau di tolaknya program penempatan dokter spesialis, baik yang berstatus PNS dengan beasiswa maupun dokter spesialis dengan biaya mandiri.	10 Kabupaten/Kota	Diperlukan adanya advokasi untuk komitmen kepala daerah Kabupaten/kota agar memenuhi semua fasilitas di butuhkan dokter spesialis terutama insentif	Bekerjasama dengan Badan Akreditasi Pendidikan Kedokteran Spesialis	Memperluas Akses beasiswa pendidikan dokter spesialis	Perlu adanya penambahan kuota beasiswa dokter spesialis untuk daerah,dari pusat maupun APBD Pemprov. Terlebih lagi saat ini seluruh bantuan biaya pendidikan dokter spesialis terhenti krn efisiensi
5	Minimnya penganggaran peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan dalam menunjang program	10 Kabupaten/Kota	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan	Peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan



NO	MASALAH PRIORITAS*	LOKASI PRIORITAS*	HIGHLIGHT INDIKASI INTERVENSI			
			TAHUN 2026	TAHUN 2027	TAHUN 2028	TAHUN 2029
	perioritas					

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*



## BAB IV

### PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

#### 4.1 Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Perangkat Daerah

Mengacu pada tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan yang telah dijabarkan pada Bab III maka selanjutnya dapat ditentukan program, kegiatan dan sub kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 sebagai langkah operasional yang dapat dilaksanakan mencapai tujuan strategi dalam kurun waktu lima tahun. Program adalah penjabaran langkah-langkah yang sistematis untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, yang mana dapat melibatkan beberapa instansi pemerintah secara terpadu untuk berkolaborasi merealisasikan sasaran. Kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari program. Sementara, sub kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari kegiatan.

Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang digunakan untuk mengetahui gambaran terwujudnya kinerja serta pencapaian hasil (*outcome*) sebuah program dan hasil (*output*) kegiatan. Sehingga indikator kinerja berperan sebagai alat ukur sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran. Tabel di bawah ini memuat teknik untuk merumuskan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan rencana strategi yang dapat di lakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara.

**Tabel 4. 1 Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra PD**

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1. Sub Urusan Upaya Kesehatan: a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota. c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.	MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatkan aksesibilitas kesehatan serta pembudayaan masyarakat hidup bersih dan sehat			1. Usia Harapan Hidup		
					2. Indeks Keluarga Sehat		
					1. Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)		
					2. Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)		
					3. Angka Kematian Balita		
					4. Prevalensi stunting pada balita (persen)		
					5. Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap		
					6. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional		
					7. Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis		
					8. Cakupan pemenuhan standar pelayanan minimal		
9. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC							
10. Persentase Hipertensi dalam Pengendalian							
2. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan: Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan			Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat		Angka Kematian Neonatal (AKN)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
					Persentase RS Kab/Kota yang standar PONEK		
					Persentase Kab/Kota yang memiliki 3 Fasilitas Kesehatan yang telah menerapkan Telemedicine		
					Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB modern (proportion of demand) satisfied by modern methods)		



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<p>UKP Daerah provinsi.</p> <p>5. 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>Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan:</p> <p>Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.</p>					<p>Angka kelahiran menurut usia tertentu/Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun</p> <p>Persentase KB Pasca persalinan (KBPP)</p> <p>Persentase lanjut usia yang mandiri</p> <p>Prevalensi Depresi pada usia <math>\geq 15</math> tahun</p> <p>Persentase kabupaten/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar</p> <p>Persentase Kab/kota dengan cakupan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) <math>\geq 80\%</math></p> <p>Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk</p> <p>Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terakreditasi</p> <p>Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan terakreditasi Paripurna</p> <p>Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi Paripurna</p> <p>Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar</p> <p>Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan</p> <p>Jumlah Kab/kota telah Universal Health Coverage (UHC)</p> <p>Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi</p>		



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Bencana		
					Cakupan penemuan kasus TBC (treatment coverage)		
					Jumlah Kabupaten/kota eliminasi malaria		
					Persentase orang dengan HIV yang mendapatkan ARV		
				Tersedianya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana, dan alat o kesehatan untuk UKP, UKM, dan UKM rujukan tingkat provinsi	Cakupan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
				Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
				Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Tersedianya Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Terlaksananya Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine dll) yang Dilakukan Pengembangan	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine , dll)	
				Terlaksananya Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas	Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintainance	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Center yang Dilakukan Pengembangan	Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	
				Terlaksananya Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
				Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
				Telaksananya Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	
				Tersedianya Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	
				Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
				Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Berkualitas			
				Terbangunnya Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dibangun	Pembangunan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	
				Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	
				Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Pengembangan Rumah Sakit	
				Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
				Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	Cakupan kunjungan Antenatal ( K6)	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM	
			Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (persen)				



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Provinsi yang Berkualitas dan Merata	Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF) Cakupan pelayanan kesehatan bayi Cakupan pelayanan kesehatan neonatal Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer Persentase PKM mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif Persentase bayi (0-11 bln) yang mendapatkan 2 dosis imunisasi PCV atau 3 dosis imunisasi rotavirus Persentase Balita dipantau pertumbuhan Persentase balita dengan masalah gizi yang diintervensi (balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang, balita gizi kurang dan balita gizi buruk ) Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk Persentase anak sekolah mendapatkan skrining kesehatan Cakupan pelayanan kesehatan calon pengantin Persentase WUS yang memiliki status imunisasi T2+	Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Persentase Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Persentase penyandang gangguan jiwa yang mendapat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapat rehabilitasi medis Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia produktif & lansia Presentase Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Terakreditasi Paripurna Persentase Fasilitas Kesehatan FKTRL yang Terakreditasi Persentase Labkesmas tingkat 2 dan 3 yang dikembangkan sesuai standar stratanya Persentase Fasilitas Kesehatan Lainnya Yang Terakreditasi Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi Paripurna Presentase Keaktifan Peserta Jaminan Kesehatan Jumlah Tim Cluster dan Emergency MedivaTeam (EMT) Kab/kota yang dilatih dan ditingkatkan kompetensi Cakupan Penemuan kasus Pneumonia pada balita Tidak ada kasus asli baru kusta pada anak-anak selama minimal 5 tahun di kab/kota Persentase Penyeledikan Epidemiologi Malaria 125 di Kab/kota		



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Jumlah pasien IMS ditemukan		
					Jumlah Kab/kota dengan Kepala Keluarga yang mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan		
					Persentase Penduduk usia diatas 15 Tahun yang di Deteksi Dini Faktor Risiko PTM		
					Persentase Kab/kota yang melakukan respon terhadap sinyal SKDR <24 jam		
					Persentase Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan		
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
				Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Masyarakat			
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
				Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	
				Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
				Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
				Terkoordinasi dan Tersinkronisasinya Penerapan	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	
				Terbinanya Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
				Terverifikasi dan Terlaksananya Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	
				Terlaksananya Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	
				Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
				Tersedianya dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
				Terlaksananya Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	
				Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	
				Terlaksananya Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	
				Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Terlaksananya penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi dan dapat diakses pengguna layanan	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
				Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
				Terselenggaranya pengendalian, pengawasan, dan tindak lanjut perizinan Rumah Sakit Kelas B serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat provinsi secara terarah melalui peningkatan mutu dan tata kelola	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
				Tersedianya Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
				Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	
				Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga		Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	
					Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis		



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			kesehatan		terhadap populasi		
					Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar		
					Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar		
				Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Provinsi yang memenuhi standar serta mencakup pemerataan distribusi di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah dokumen rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan tingkat kab/kota dan provinsi	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
				Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				Terlaksananya Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				Meningkatnya mutu dan kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensi melalui Pelatihan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
					Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensi melalui Pendidikan		
				Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			Meningkatnya kualitas dan cakupan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman		Kab/Kota dengan pemenuhan Obat dan Vaksin tepat waktu dan tepat jumlah Persentase Cakupan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Persentase pedagang besar farmasi (PBF) cabang yang mampu memelihara persyaratan perizinan Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.	
				Meningkatnya Cakupan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Cakupan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	
				Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	
				Meningkatnya Cakupan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Cakupan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	
				Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	
			Meningkatnya kualitas		Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang diberdayakan	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
			pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Meningkatnya Pelaksanaan upaya advokasi, kemitraan, dan peran serta masyarakat/lintas sektor dalam bidang kesehatan tingkat daerah Provinsi	Persentase Kab/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kab/kota yang menerapkan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				Terlaksananya Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				Terlaksananya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Germas	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
				Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
				Terlaksananya Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
				Terselenggaranya bimbingan teknis dan supervisi UKBM tingkat provinsi	Persentase Posyandu aktif	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	
		Meningkatnya Akuntabilitas Perangkat Daerah			Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah		
			Meningkatnya kinerja penunjang perangkat daerah		Efektivitas Pelaksanaan Penunjang Urusan Perangkat Daerah	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	
				Terselenggaranya perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	Persentase capaian kinerja Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
				Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
				Tersedianya Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	
				Tersedianya Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD	
				Tersedianya Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	
				Tersedianya Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	
				Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Kinerja SKPD		
				Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
				Terlaksananya Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah	Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	
				Tersusunnya Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	Jumlah Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD yang disusun	Penyusunan Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	
				Tercapainya Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan	Jumlah Berita Acara Hasil Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan	Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan	
				Terselenggaranya administrasi keuangan perangkat daerah	Persentase capaian kinerja administrasi keuangan perangkat daerah	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
				Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
				Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
				Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
				Tersedianya Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD	
				Terselenggaranya administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah	Persentase capaian kinerja Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
				Tersedianya Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	
				Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	
				Terlaksananya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	
				Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	
				Terlaksananya Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	
				Terselenggaranya administrasi kepegawaian perangkat daerah	Persentase Capaian Kinerja Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	
				Tersedianya Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Tersedianya Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	
				Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kpegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kpegawaian	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kpegawaian	
				Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kpegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kpegawaian	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kpegawaian	
				Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	
				Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
				Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	
				Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang- Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang- Undangan	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
				Terselenggaranya administrasi umum perangkat daerah	Persentase Capaian Kinerja Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Administrasi Umum Perangkat Daerah	
				Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
				Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
				Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
				Tersedianya Bahan Logistik	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang	Penyediaan Bahan Logistik	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Kantor	Disediakan	Kantor	
				Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
				Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	
				Tersedianya Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan	Penyediaan Bahan/Material	
				Terlaksananya Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	Fasilitas Kunjungan Tamu	
				Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
				Terlaksananya Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	
				Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	
				Terealisasinya pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	
				Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
				Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
				Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Pengadaan Mebel	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
				Tersedianya Aset Tetap Lainnya	Jumlah Unit Aset Tetap Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	
				Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Tersedianya jasa penunjang urusan pemerintahan daerah	Persentase Capaian Kinerja Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
				Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	
				Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
				Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
				Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
				Terlaksananya pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
				Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	dan Dibayarkan Pajaknya	Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
				Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
				Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Jumlah Alat Angkutan Darat Tak Bermotor yang Dipelihara dan Dibayarkan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	
				Terlaksananya Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Pemeliharaan Mebel	
				Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
				Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Dipelihara	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	
				Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
				Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor	



NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	KET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		atau Bangunan Lainnya	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025



**Tabel 4. 2 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029**

KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	Tujuan 1 Dinas Kesehata n :							Usia Harapan Hidup		71,05	71 4		7 1, 8		7 2, 5		73 1 6		73, 8		75. 4		7 5. 4		IKD
	Mewuju dkan masyara kat yang sehat dan produkti f sesuai siklus hidup							Indeks Keluarga Sehat (IKS)	indeks	0.151	0, 45		0, 4 8		0, 5 1		0, 54		0,5 7		0,6		0, 6		IKD
		Sasaran Dinas Kesehatan 1 :						1. Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	per 100.000 KH	200	16 1		1 4 8		1 2 5		11 8		10 0		82		8 2		IKU
								2. Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	per 1.000 KH	11	11 5		1 0		9		8, 5		8		7,5		7, 5		IKU
								3. Angka Kematian Balita	per 1.000 KH	20	15		1 4, 3		1 3, 5		12 8		11, 9		11, 7		1 1, 7		IKU
								4. Prevalensi stunting pada balita (persen)	persen	23,4	22 9 9		2 1, 5 8		2 0, 2		18 8 5		17, 55		16, 3		1 6, 3		IKU
								5. Cakupan Imuniasi Bayi Lengkap	persen	61,3	80		8 3		8 5		87		90		95		9 5		IKU
		Meningkat kan aksesibilit as kesehatan serta pembudaya an masyarakat hidup bersih dan sehat						6. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	persen	96,41	98 2		9 8, 4		9 8, 6		98 8		99		10 0		1 0 0		IKU
								7. Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	persen	n/a	36		4 6		5 5		61		70		80		8 0		IKU
								8. Cakupan pemuenuhan standar pelayanan minimal	persen	99,82	10 0		1 0 0		1 0 0		10 0		10 0		10 0		1 0 0		IKU
								9. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	persen	80	85		8 5		8 5		85		85		90		9 0		IKU
								10. Persentase Hipertensi	persen	34	35		3 6		3 7		38		39		40		4 0		IKU



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.					
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u			
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			
								dalam Pengendalian																				
1 02 02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat				Angka Kematian Neonatal (AKN)	per 1.000 KH	9	9,2		8,4		8		7,6		7,2		7		7					
					Persentase RS Kab/Kota yang standar PONEK	Persen	22,22	44,4		66,7		83,3		94,4		100		100		100		100		100				
					Persentase Kab/Kota yang memiliki 3 Fasilitas Kesehatan yang telah menerapkan Telemedicine	Kab/Kota	10	30		40		60		80		90		100		100		100		100				
					Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB modern (proportion of demand) satisfied by modern methods)	persen	60,0	64,0		68,0		70,0		72,0		78,0		80,0		80,0		80,0		80,0		80,0		
					Angka kelahiran menurut usia tertentu/Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun	per 1.000 KH	9,8	12,1		11,8		11,3		10,8		10,2		9,8		9,8		9,8		9,8		9,8		
					Persentase KB Pasca persalinan (KBPP)	persen	80,0	70,0		75,0		80,0		84,0		86,0		90,0		90,0		90,0		90,0		90,0		
					Persentase lanjut usia yang mandiri	Persen	90	70		75		80		84		86		90		90		90		90		90		Indikator RIB K
					Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	persen	1,4	1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		1,4		Indikator RIB K
					Persentase kabupaten/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar	persen	n/a	20		30		40		50		70		80		80		80		80		80		Indikator RIB K
					Persentase	persen		40		6		7		80		90		10		1								



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
								Kab/kota dengan cakupan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) ≥ 80%						0		0						0		0,00		
								Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk	persen	n/a	36		46		55		61		70		80		80,00		INM	
								Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terakreditasi	persen	38,1	66,0		70,3		76		81,7		87		91		91,00			
								Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan terakreditasi Paripurna	persen	38	38		38,5		40		55		65		70		70,00		Indikator RIB K	
								Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi Paripurna	persen	31,96	23		25		30		65		70		80		80,00			
								Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	persen	63	69		75		80		85		90		98		98,00		Indikator RIB K	
								Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	persen	87,21	87,4		87,72		88		88,35		88,7		90,05		90,05		90,01	Indikator RIB K
								Jumlah Kab/kota telah Universal Health Coverage (UHC)	Kab/Kota	8	9		10		10		10		10		10		10,00			
								Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis	persen	99,65	100		100		100		100		100		100		100,00			



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
								Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana																		
								Cakupan penemuan kasus TBC (treatment coverage)	persen	77	80		80		80		85		85		90		90,0			
								Jumlah Kabupaten/kota eliminasi malaria	Kab/Kota	6	7		8		9		10		10		10		10,0			
								Persentase orang dengan HIV yang mendapatkan ARV	persen	70	75		80		85		90		90		95		95,0			
								Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	persen	100	100		100		100		100		100		100		100,0			
								Kabupaten/Kota dengan eliminasi kusta	Kab/Kota	0	0		0		1		2		3		4		4,0		Indikator RIB K	
								Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat	Kab/Kota	0	1		1		1		2		2		2		2,0		Indikator RIB K	
								Prevalensi Obesitas > 18 tahun	persen	15	15		15		15		15		15		15		15,0		Indikator RIB K	
								Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Persen	0	10		10		10		20		20		20		20,0		Indikator RIB K	
								Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persen	12,8	13		13,5		14		14,5		15		15,5		15,5		15,5	Indikator RIB K
								Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan	Persen	n/a	83		86		89		92		95		98		98,0		98,0	Indikator RIB K



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
								sesuai standar																	
1					Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk UKP, UKM, dan UKM rujukan tingkat provinsi		Cakupan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persen		10	3.655.4	1	18.5	1	20.4	10	22.4	10	24.7	10	27.2	1	0	
1						Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit					1	1.00	1.10	1	1.21	1	1.33	1	1.46	5		
1						Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit					1	7.90	8.69	1	9.55	1	10.5	1	11.5	5		
1						Tersedianya Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit		1	77.715.000	1	50.000	55.000	1	60.500	1	66.500	1	73.200	6			
1						Terlaksananya Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine dll)	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine dll) yang Dilakukan Pengembangan	Layanan					2	100.000	110.000	2	121.000	2	133.000	2	146.410	1	0	
1						Terlaksananya Pengembangan Unit	Pengembangan Unit Pemeliharaan	Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas	Unit					1	200.000	220.000	1	242.000	1	266.000	1	292.820	5		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.				
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u		
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	0	0	1	0		Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Dilakukan Pengembangan	Unit																		
	2	2	0	0		Terlaksananya Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	Unit			1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	5					
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Unit	1		1	1.088.000	1	1.195.219	1	1.319.741	1	1.448.275	1	1.593.096	5					
1	0	0	1	0		Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	52	2	44.518.500	1	500.000.000	1	550.000.000	1	605.000.000	1	665.500.000	1	732.050.000	7				
1	0	0	1	0		Telaksananya Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	Unit			1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	5					
1	0	0	1	0		Tersedianya Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit			1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	5					
1	0	0	1	0		Terpeliharanya Alat	Pemeliharaan Alat	Jumlah Alat Kesehatan/Ala	Unit			1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	5					



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
						Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	t Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar							000		000		000		000		000			
1	0	0	1	0		Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit			1	50.000	1	55.000	1	60.500	2	66.500	2	73.200	7				
1	0	0	1	0		Terbangunnya Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Pembangunan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dibangun	Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dibangun	Unit			1	500.000	1	550.000	1	605.000	1	665.500	1	732.050	5				
1	0	0	1	0		Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Dokumen	2	2	389.303.000	2	400.000	2	440.000	2	484.000	2	532.400	2	585.640	1	2		
1	0	0	1	0		Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan	Unit	1		1	5.000	1	5.500	1	6.050	1	6.650	1	7.320	5				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.				
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u		
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
						rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit		kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit																			
1						Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket	2	3	3.143.884.700	1	1.000.000	1	1.100.000	1	1.210.000	1	1.330.000	1	1.460.000	8				
1					Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi yang Berkualitas dan Merata		Cakupan kunjungan Antenatal ( K6)	persen	95	85		87		90		92		93		95		95				
								Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (persen)	persen	95	85		87		90		92		93		95		95				
								Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF)	persen	80.06	85		90		92		93		94		95		95				
								Cakupan pelayanan kesehatan bayi	persen	89.96	85		87		90		92		93		95		95				
								Cakupan pelayanan kesehatan neonatal	persen	81.65	85	36.028.411.690	87	45.633.206.040	90	50.196.526.644	92	55.216.179.308	93	60.737.297.239	95	66.811.576.963		95			
								Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer	unit	46	20		30		50		90		120		150		150				
								Persentase PKM mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)	persen	14.67	26		30		40		45		50		60		60				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
								Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	persen	60,9	85		85		87		90		92		95		95		
								Persentase bayi (0-11 bln) yang mendapatkan 2 dosis imunisasi PCV atau 3 dosis imunisasi rotavirus	persen	58,7	65		71		77		84		90		95		95		
								Persentase Balita dipantau pertumbuhan	persen	92,16	85		85		87		90		92		95		95		
								Persentase balita dengan masalah gizi yang diintervensi (balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang, balita gizi kurang dan balita gizi buruk)	persen	39,1	70		70		75		80		85		90		90		
								Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk	persen	n/a	36		46		55		61		70		80		80		
								Persentase anak sekolah mendapatkan skrining kesehatan	persen	92,67	85		100		100		100		100		100		100		
								Cakupan pelayanan kesehatan calon pengantin	persen	38,63	90		90		92		93		94		95		95		
								Persentase WUS yang memiliki status imunisasi T2+	persen	62,4	65		71		77		84		90		95		95		
								Persentase Kab/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B	persen	100	100		100		100		100		100		100		100		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
								pada Ibu Hamil																	
								Persentase penyandang gangguan jiwa yang mendapat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan	persen	28,9	30		40		50		60		70		70		70		70
								Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapat rehabilitasi medis	Kab/Kota	12	10		20		30		40		50		50		50		50
								Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia produktif & lansia	persen	100	100		100		100		100		100		100		100		100
								Presentase Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Terakreditasi Paripurna	persen																
								Persentase Fasilitas Kesehatan FKTRL yang Terakreditasi	persen	86,96	87		90		93		95		97		100		100		100
								Persentase Labkesmas tingkat 2 dan 3 yang dikembangkan sesuai standar stratanya	persen	n/a	60		70		80		90		90		100		100		100
								Persentase Fasilitas Kesehatan Lainnya Yang Terakreditasi	persen	27,27	27		36		45		55		64		73		80		90
								Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Terakreditasi Paripurna	persen	31,96	23		25		30		65		70		80		80		90
								Presentase Keaktifan Peserta Jaminan Kesehatan	persen		80		82		85		87		90		95		95		95
								Jumlah Tim																	



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
								Cluster dan Emergency MedivaTeam (EMT) Kab/kota yang dilatih dan ditingkatkan kompetensi																	
								Cakupan Penemuan kasus Pneumonia pada balita	persen	30,3	33		35		40		45		50		50		50		50
								Tidak ada kasus asli baru kusta pada anak-anak selama minimal 5 tahun di kab/kota	Kab/Kota	0	0		2		4		6		8		10		10		10
								Persentase Penyeledikan Epidemiologi Malaria 125 di Kab/kota																	
								Jumlah pasien IMS ditemukan																	
								Jumlah Kab/kota dengan Kepala Keluarga yang mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kab/Kota	n/a	2		4		6		8		10		10		10		10
								Persentase Penduduk usia diatas 15 Tahun yang di Deteksi Dini Faktor Risiko PTM	persen	17	18		19		20		21		22		23		23		23
								Persentase Kab/kota yang melakukan respon terhadap sinyal SKDR <24 jam	persen	40	80		80		80		80		80		85		85		85
								Persentase Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan	persen	100	100		100		100		100		100		100		100		100
1	0222	1000				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan	Orang	243	250	301.890.000	280.000	750.000	300.000	825.000		907.500.000		998.250.000		1.098.000	8.075.000	10.000	10.000



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
						Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar																		
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		48 44 03	0	750. 000. 000	4 8 4	825. 000. 000		907. 500. 000		998. 250. 000			1.09 8.07 5.00 0	4 8 4 8 8 7			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Dokumen	2	2	310.53 7.000	7	1.00 0.00 0	7	1.10 0.00 0	7	1.21 0.00 0	7	1.33 1.00 0	7	1.46 4.10 0	3 9			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Dokumen		n/ a	0	3	300. 000.	3	330. 000.	3	363. 000.	3	399. 300. 000	3	439. 230. 000	1 5			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Dokumen		n/ a	0	2	150. 000.	2	165. 000.	2	181. 500. 000	2	199. 650. 000	2	219. 615. 000	1 0			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen		4	249.72 0.000	5	1.00 0.00 0	5	1.10 0.00 0	5	1.21 0.00 0	5	1.33 1.00 0	5	1.46 4.10 0	2 9			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen		n/ a	0	4	400. 000.	4	440. 000.	4	484. 000.	4	532. 400. 000	4	585. 640. 000	2 0			



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1.02.2.002.008						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen		n/a	0	2	250.000	2	275.000	2	302.500	2	332.750	2	366.025	1	0		
1.02.2.002.009						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen		6	4.379.300	1	250.000	1	275.000	1	302.500	1	332.750	1	366.025	1	1		
1.02.2.002.010						Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen		n/a	0	1	100.000	1	110.000	1	121.000	1	133.100	1	146.410	5			
1.02.2.002.011						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	7	7	300.822.000	1	100.000	1	110.000	10	121.000	10	133.100	10	146.410	6	4		
1.02.2.002.012						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen		3	30.898.790	3	150.000	3	165.000	3	181.500	3	199.650	3	219.615	1	8		
1.02.2.002.013						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen		1	156.289.200	1	100.000	1	110.000	1	121.000	1	133.100	1	146.410	6			
1.02.2.002.014						Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penyalahguna NAPZA	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	Orang		n/a	0	6	150.000	1	165.000	20	181.500	30	199.650	40	219.615	1	6		
1.02.2.002.016						Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan	Dokumen	2	10	33.871.096.40	1	37.258.206	1	40.984.026	10	45.082.293	10	49.590.672	10	54.549.739	6	2		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a rget	To tal Pa gu
											Ta rget	Pa gu	T a rget	Pa gu	T a rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
						Masyarakat		Jaminan Kesehatan Masyarakat																	
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	4	460.733.000	2	100.000.000	2	110.000.000	2	121.000.000	2	133.100.000	2	146.410.000	1	5	
1	0	0	1	0		Terkoordinasi dan Tersinkronisasinya Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Dokumen	n/a	n/a	0	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	5		
1	0	0	1	0		Terbinanya Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Dokumen	5	4	342.046.000	5	1.000.000.000	5	1.100.000.000	5	1.210.000.000	5	1.330.000.000	5	1.460.000.000	3	4	
1	0	0	1	0		Terverifikasi dan Terlaksananya Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Dokumen	n/a	n/a	0	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	5		
1	0	0	1	0		Terlaksananya Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Dokumen	n/a	n/a	0	1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.500.000	1	73.205.000	5		
1	0	0	1	0		Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	3	3		1	250.000.000	1	275.000.000	1	302.500.000	1	332.750.000	1	366.025.000	1	1	
1	0	0	1	0		Tersedianya dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan	Unit		n/a	0	1	75.000.000	1	82.500.000	1	90.750.000	1	99.825.000	1	109.807.500	5		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a rget	To tal Pa gu	
											Ta rget	Pa gu	T a rget	Pa gu	T a rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu	Ta rget	Pa gu				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
						dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)																		
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen		n/a	0	1	50.000.00	1	55.000.00	1	60.500.00	1	66.500.00	1	73.205.00	5			
1	0	0	1	0		Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket		n/a	0	1	100.000.00	1	110.000.00		121.000.00		133.100.00		146.410.00	2			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Dokumen		n/a	0	1	50.000.00	1	55.000.00	1	60.500.00	1	66.500.00	1	73.205.00	5			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Keluarga		n/a	0	1	50.000.00	1	55.000.00	1	60.500.00	1	66.500.00		73.205.00	4			
1	0	0	1	0		Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen		n/a	0	1	100.000.00	1	110.000.00	1	121.000.00	1	133.100.00	1	146.410.00	5			
1	0	0	1	0		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Terlaksananya penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi dan dapat diakses pengguna layanan	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Persen		10	259,270	1	230.000	1	253.000	10	278.300	10	306.130	10	336.743				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1020100032						Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1	5	259,271,300	1	230.000.000	1	253.000.000	1	278.300.000	1	306.130.000	1	336.743.000	1	1		
102020004					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terselenggaranya pengendalian, pengawasan, dan tindak lanjut perizinan Rumah Sakit Kelas B serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat provinsi secara terarah melalui peningkatan mutu dan tata kelola		Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Unit			584,700,000		1.150,000,000		1.265,000,000		1.391,500,000		1.530,650,000		1.683,715,000				
102020004						Tersedianya Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Unit		n/a	0	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	5			
102020004						Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit Sesuai Standar	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit		n/a	0	2	300.000.000	2	330.000.000	2	363.000.000	2	399.300.000	2	439.230.000	1	0		
102020004						Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Unit	4	16	584,700,000	4	750.000.000	4	825.000.000	4	907.500.000	4	998.250.000	4	1.098,075,000	4	0		
10203			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan				Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	Persen	10,53	8,52	9,09	3,070,000	9,66	3,370,000	10,24	3,710,000	10,81	4,080,000	11,38	4,490,000				Indikator INM	
								Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Persen	938	939	940	374,000,000	944	942	943	945	946	947	948	949	950				Indikator RIBK



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
								Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	Persen	30	33		43		56		63		83		100				Indikator RIB K	
								Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Persen	27	45		63		72		81		90		100				Indikator RIB K	
1	02	03	101		Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Provinsi yang memenuhi standar serta mencakup pemerataan distribusi di fasilitas pelayanan kesehatan		Jumlah dokumen rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan tingkat kab/kota dan provinsi	Dokumen		1		1	400.000.000	1	440.000.000	1	484.000.000	1	532.400.000	1	585.640.000				
1	02	03	1001			Terpenuhiya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	2350	2500		3000	3000	3300		4000	363.000	4500	399.000	5000	439.230.000		24850		
1	02	03	1001			Terlaksananya Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	Orang	77	60		65	100.000	70	110.000		75	121.000	80	133.100	85	146.410.000		512	
1	02	03	102		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Meningkatnya mutu dan kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan		Jumlah Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensi melalui Pelatihan	Orang	1.245	1000		1060	2.700.000	1120	2.937.000		1180	3.230.000	1240	3.553.770	1300	3.909.147.000			
1	02	03	100			Terlaksana Peningkatan	Peningkatan Kompetensi	Jumlah Sumber Daya	Orang	71	340	2.700.374.000	53	250.000	72	2.750.000		910	3.025.000	1100	3.327.500	1290	3.660.250		49	





KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.				
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u		
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u	Ta r g e t	P a g u					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
2 0 1	0 0 1					Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan			a			000.000	000.000		000.000		100.000		410.000						
1 0 2	0 0 4					Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Meningkatnya Cakupan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Cakupan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)						100.000	110.000		121.000		133.000		146.410.000						
1 0 2	0 0 4					Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Sarana	n/a	n/a	0	1	100.000	110.000	1	121.000	1	133.100.000	1	146.410.000	5					
1 0 2	0 0 5		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan				Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang diberdayakan	persen	73	75	172.353.150	80	450.000	85	495.000	90	544.500.000	95	598.950.000	100	658.845.000				Indikator INM	
1 0 2	0 0 5			Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Meningkatnya Pelaksanaan upaya advokasi, kemitraan, dan peran serta masyarakat/lingkasan sektor dalam bidang kesehatan tingkat daerah Provinsi			Persentase Kab/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	persen	100	100		100	100.000	100		100		100		146.410.000						
1 0 2	0 0 5					Terlaksananya Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan	Dokumen		4	163.173.150	1	100.000	1	110.000	1	121.000	1	133.100.000	1	146.410.000	9				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
						dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi																		
1	0	0	1		Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi		Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Germas	persen	100	95	9,180,000	100,000	200,000	100,000	220,000	100,000	242,000	100,000	266,000	100,000	292,820,000	100,000			
1	0	0	1	0		Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen		1	9,180,000	100,000	100,000	110,000	100,000	121,000	100,000	133,100,000	100,000	146,410,000	6				
1	0	0	1	0		Terlaksananya Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen				100,000	100,000	110,000	100,000	121,000	100,000	133,100,000	100,000	146,410,000	5				
1	0	0	1		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Terselenggaranya bimbingan teknis dan supervisi UKBM tingkat provinsi		Persentase Posyandu aktif	persen	90	90		95,000	150,000	96,000	165,000	97,000	181,500,000	100,000	199,650,000	100,000	219,615,000	100,000			
1	0	0	1	0		Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi	Dokumen	n/a	n/a	0	150,000	165,000	165,000	181,500,000	199,650,000	199,650,000	219,615,000	219,615,000	219,615,000	5				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
								UKBM																	
		Sasaran 2 Dinas Kesehatan : Meningkat nya Akuntabili tas Perangkat Daerah						Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	67.75	75		80		85		90		95		100		100		
1	0201		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH AN DAERAH PROVINSI	Meningkatny a kinerja penunjang perangkat daerah				Efektivitas Pelaksanaan Penunjang Urusan Perangkat Daerah	Persen	60	85	126.38 6.718. 768	85	146. 028. 193. 326	85	161. 417. 512. 658	85	177. 559. 263. 924	85	195. 182. 090. 317	85	214. 846. 709. 348	85		
1	0201	1,011			Perencanaan, Pengganga n, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terselenggarany a perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah		Persentase capaian kinerja Perencanaan, Pengganga n, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persen	90	100	320.83 3.575	100	1.01 5.00 0.00 0	100	1.11 6.50 0.00 0	100	1.22 8.15 0.00 0	100	1.35 0.96 5.00 0	100	1.48 6.06 1.50 0	100		
1	0201	10011				Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	1	3	0	2	300. 000. 000	2	330. 000. 000	2	363. 000. 000	2	399. 300. 000	2	439. 230. 000	14		
1	0201	10012				Tersedianya Dokumen RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1	1	183.90 0.975	1	25.0 00.0 00	1	27.5 00.0 00	1	30.2 50.0 00	1	33.2 75.0 00	1	36.6 02.5 00	7		
1	0201	10013				Tersedianya Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Dokumen	1	1		1	20.0 00.0 00	1	22.0 00.0 00	1	24.2 00.0 00	1	26.6 20.0 00	1	29.2 82.0 00	7		
1	0201	10014				Tersedianya Dokumen DPA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA- SKPD	Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	1	1		1	50.0 00.0 00	1	55.0 00.0 00	1	60.5 00.0 00	1	66.5 50.0 00	1	73.2 05.0 00	7		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1.02.01.1005						Tersedianya Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Dokumen	1	1	-	1	20.000,00	1	22.000,00	1	24.200,00	1	26.600,00	1	29.282,00	7		
1.02.01.1006						Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	3	2	70.152.600	2	150.000,000	2	165.000,000	2	181.500,000	2	199.650,000	2	219.615,000	15		
1.02.01.1007						Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	3	4	66.780.000	2	300.000,000	2	330.000,000	2	363.000,000	2	399.300,000	2	439.230,000	17		
1.02.01.1008						Terlaksananya Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah	Data	n/a	n/a	-	1	50.000,000	1	55.000,000	1	60.500,000	1	66.500,000	1	73.205,000	5		
1.02.01.1011						Tersusunnya Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	Penyusunan Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	Jumlah Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD yang disusun	Dokumen	n/a	n/a	-	1	50.000,000	1	55.000,000	1	60.500,000	1	66.500,000	1	73.205,000	5		
1.02.01.1012						Tercapainya Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui	Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target	Jumlah Berita Acara Hasil Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah	Berita Acara	n/a	n/a	-	1	50.000,000	1	55.000,000	1	60.500,000	1	66.500,000	1	73.205,000	5		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.				
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u		
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
						Koordinasi Teknis Pembangunan	Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan	dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan																			
1	02	01			Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terselenggaranya administrasi keuangan perangkat daerah		Persentase capaian kinerja administrasi keuangan perangkat daerah	Persen	92	100	123.246.917.667	100	135.766.844.434	100	149.343.528.877	100	164.277.881.765	100	180.705.669.941	100	198.776.236.935					
1	02	01				Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/Bulan	1159	1300	122.860.767.67	14430	135.146.844.434	1573	148.661.528.877	1730	163.527.681.765	1903	179.880.449.941	2093	197.868.494.935	111188				
1	02	01				Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	1	12	386.150.000	1000	500.000.000	1000	550.000.000	1000	605.000.000	1500	665.500.000	1000	732.050.000	18				
1	02	01				Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Laporan	n/a	n/a	-	1000	50.000.000	1000	55.000.000	1000	60.500.000	150.000	66.500.000	1000	73.205.000	5				
1	02	01				Tersedianya Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	n/a	n/a	-	1000	50.000.000	1000	55.000.000	1000	60.500.000	150.000	66.500.000	1000	73.205.000	5				
1	02	01				Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan	Laporan	n/a	n/a	-	1000	20.000.000	1000	22.000.000	1000	24.200.000	120.000	26.600.000	1000	29.200.000	5				



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
						Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD		Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD																	
1	02	01			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terselenggaranya administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah		Persentase capaian kinerja Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persen	100	100	86.945.000	100.000	300.000	100.000	330.000	100.000	363.000	100.000	399.000	100.000	439.000			
1	02	01				Tersedianya Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	n/a	n/a	-	1	50.000	1	55.000	1	60.000	1	66.500	1	73.200	5		
1	02	01				Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	n/a	n/a	-	1	100.000	1	110.000	10	121.000	10	133.000	10	146.410	5		
1	02	01				Terlaksananya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	1	86.945.000	1	50.000	1	55.000	1	60.500	1	66.500	1	73.205	7		
1	02	01				Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	n/a	n/a	-	1	50.000	1	55.000	1	60.500	1	66.500	1	73.205	5		
1	02	01				Terlaksananya Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	n/a	n/a	-	1	50.000	1	55.000	1	60.500	1	66.500	1	73.205	5		
1	02	01			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terselenggaranya administrasi kepegawaian perangkat daerah		Persentase Capaian Kinerja Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persen	100	100	110.220.000	100.000	595.000	100.000	654.500	100.000	719.950	100.000	791.945	100.000	871.139			
1	02	01				Tersedianya Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Unit	n/a	n/a	-	1	50.000	1	55.000	1	60.500	1	66.500	1	73.205	5		
1	00	01				Tersedianya	Pengadaan	Jumlah Paket	Paket	n/a	n/a	-	1	300	1	330	1	363	1	399	1	439	5		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1.02.1.05.02						Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan			a	-	000.000	000.000		000.000		300.000		230.000						
1.02.1.05.03						Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	n/a	n/a	-	1.250.000	1.275.000	1.302.500	1.332.750	1.366.025						5			
1.02.1.05.04						Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Dokumen	n/a	n/a	-	1.250.000	1.275.000	1.302.500	1.332.750	1.366.025						5			
1.02.1.05.05						Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	n/a	n/a	-	1.200.000	1.220.000	1.242.000	1.266.000	1.292.820						5			
1.02.1.05.09						Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	7	n/a	-	4.100.000	4.110.000	4.121.000	4.133.000	4.146.410						27			
1.02.1.05.00						Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	150	75	15.820.000	75.500.000	1.550.000	10.605.000	10.665.500	10.732.050						700			
1.02.1.05.01						Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	75	50	94.400.000	50.250.000	75.275.000	10.302.500	10.332.750	10.366.025						550			
1.02.1.06						Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terselenggaranya administrasi umum perangkat daerah	Persentase Capaian Kinerja Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persen	95	100	900.425.825	1.000.000	1.203.500	10.850.000	10.925.000	10.858.500									





KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
						pada SKPD	SKPD	n Arsip Dinamis pada SKPD																	
1						Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen	n/a	n/a	-	1	200.000	1	220.000	1	242.000	1	266.000	1	292.000	5		
1					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terealisasinya pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	90	100	76.561.360	100	3.449.963.300	100	3.794.959.302	100	4.174.455.232	100	4.591.900.076	100	5.051.090.831				
1						Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Pengadaan Kendaraan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Unit	n/a	n/a	-	5	599.002	5	659.302	5	725.955.232	5	798.550.756	5	878.405.831	25		
1						Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	n/a	n/a	-	1	200.000	1	220.000		242.000		266.000		292.000	2		
1						Tersedianya Mebel	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	n/a	n/a	-	1	300.000	1	330.000	1	363.000	1	399.300	1	439.230	5		
1						Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	n/a	n/a	-	2	150.000	2	165.000	2	181.500	2	199.650	2	219.615	10		
1						Tersedianya Aset Tetap Lainnya	Pengadaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Unit Aset Tetap Lainnya yang Disediakan	Unit	n/a	n/a	-	1	200.000	1	220.000	1	242.000	1	266.200	1	292.820	5		
1						Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	n/a	n/a	-	1	750.000	1	825.000	1	907.500	1	998.250	1	1.098.075	5		
1						Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Unit	n/a	n/a	-	1	750.000	1	825.000	1	907.500	1	998.250	1	1.098.075	5		



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
							Lainnya	Lainnya yang Disediakan																	
1						Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	1	4	76.561.360	1	500.000.000	1	550.000.000	1	605.000.000		665.500.000		732.050.000	8		
1					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya jasa penunjang pemerintahan daerah	Persentase Capaian Kinerja Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	85	100	1.117.897.201	1	1.000.000	1	1.100.000	10	1.210.000	10	1.330.000	10	1.460.000		4.100.000		
1					Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	1	22.608.000	1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.500.000	1	73.205.000	7		
1					Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	12	511.289.201	1	400.000.000	1	440.000.000	1	484.000.000	1	532.400.000	1	585.640.000	1	8	
1					Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Laporan	n/a	n/a	-	1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.500.000	1	73.205.000	5		
1					Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	12	584.000.000	1	500.000.000	1	550.000.000		605.000.000		665.500.000		732.050.000	1	5	
1					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya pemeliharaan barang milik daerah penunjang pemerintahan daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	90	100	526.918.140	1	2.760.638.589	1	3.040.447.900	10	3.347.326.927	10	3.682.059.620	10	4.050.265.582				
1					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau	Unit	n/a	n/a	-	6	100.000.000	6	110.000.000	7	121.000.000	7	133.100.000	7	146.410.000	3	3	



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.		
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	T o t a l P a g u
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
					Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	17	2	258.000.000	6	326.385.890	6	359.024.479	6	394.926.927	6	434.419.620	6	477.861.582	4	9	
					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	n/a	n/a	-	1	20.000.000	1	22.000.000	1	24.200.000	1	26.600.000	1	29.200.000	5		
					Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Jumlah Alat Angkutan Darat Tak Bermotor yang Dipelihara dan Dibayarkan Perizinannya	Unit	n/a	n/a	-	2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.500.000	2	73.205.000	1	0	
					Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	n/a	n/a	-	5	50.000.000	5	55.000.000	5	60.500.000	5	66.500.000	5	73.205.000	2	5	
					Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Dipelihara	Unit	n/a	n/a	-	5	50.000.000	5	55.000.000	5	60.500.000	5	66.500.000	5	73.205.000	2	5	
					Pemeliharaan /Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Pemeliharaan /Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dir ehabilitasi	Unit	n/a	n/a	-	5	970.000.000	5	1.067.000.000	5	1.173.700.000	5	1.291.070.000	5	1.420.170.000	2	5	
					Pemeliharaan /Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pemeliharaan /Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dir ehabilitasi	Unit	2	2	268.918.140	4	1.000.000.000	4	1.100.000.000	4	1.210.000.000	4	1.330.000.000	4	1.464.100.000	2	4	
					Pemeliharaan /Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Pemeliharaan /Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung	Unit	1	1	-	2	200.000.000	2	220.000.000	2	242.000.000	2	266.200.000	2	292.820.000	1	2	



KODE PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	Tujuan	Sasaran	Program	Outcome Program	Kegiatan	Output Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator	Satuan	Baselin e 2024	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra		Ket.			
											2025		2026		2027		2028		2029		2030			T a r g e t	To t a l P a g u	
											Ta r g e t	P a g u	T a r g e t	P a g u												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
					Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dir ehabilitasi																		

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Tabel 4. 3 Daftar Sub Kegiatan dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Pembangunan Rumah Sakit berkualitas	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya <b>(tambah sub kegiatan)</b>	
2	Pemberian makan bergizi untuk siswa, santri, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat <b>(tambah sub kegiatan)</b>	
3	Universal Coverage	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat <b>(tambah sub kegiatan)</b>	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

## 4.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berlandaskan kepada tujuan dan sasaran yang tercantum di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Indikator kinerja yang tercantum di dalam RPJMD telah memperjelas kinerja yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara untuk lima tahun ke depan. Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah dilakukan identifikasi sesuai dengan lingkup bidang pelayanan terkait dengan memperhatikan tugas dan fungsi yang mampu mendukung pencapaian tujuan dan sasaran di RPJMD. Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD melalui Indikator Kinerja Utama (IKU).

**Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah**

No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	71,4	71,8	72,5	73,16	73,8	75,4	
2	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	0,45	0,48	0,51	0,54	0,57	0,6	
3	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	per 100.000 KH	161	148	125	118	100	82	
4	Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	per 1.000 KH	11,5	10	9	8,5	8	7,5	
5	Angka Kematian Balita	per 1.000 KH	15	14,3	13,5	12,8	11,9	11,7	
6	Prevalensi stunting pada balita (persen)	persen	22,99	21,58	20,2	18,85	17,55	16,3	
7	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	persen	80	83	85	87	90	95	
8	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	persen	98,2	98,4	98,6	98,8	99	100	
9	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	persen	36	46	55	61	70	80	
10	Cakupan pemenuhan standar pelayanan	persen	100	100	100	100	100	100	

No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	minimal								
11	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	persen	85	85	85	85	85	90	
12	Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	persen	35	36	37	38	39	40	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025

Indikator Kinerja Kunci adalah indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan penyelenggaraan suatu urusan pemerintahan oleh perangkat daerah. Sebagai tolak ukur keberhasilan pelaksanaan urusan pemerintah daerah yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara telah menetapkan Indikator Kinerja Kunci yang mengacu pada Indikator Penyelenggaraan Urusan Daerah pada RPJMD, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 5 Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah (sesuai dengan IKK RPJMD)**

No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
<b>Aspek Kesejahteraan Masyarakat</b>									
1	Usia Harapan Hidup (Tahun)	Tahun	71,4	71,79	72,52	73,16	73,8	74,00	
2	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita (Persen)	Persentase (%)	17,50	16,00	14,50	13,00	11,50	10,00	
3	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	Per 100.000 kelahiran hidup	60	63	66	69	72	77	
4	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) (%)	Persentase (%)	183	180	175	170	165	160	
5	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	Persentase (%)	77	79	81	83	85	87	
6	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)	Persentase (%)	90,54	90,75	90,95	91,15	91,35	91,55	
<b>Aspek Pelayanan Umum</b>									
1	Angka Kematian Ibu (per 100rb KH)	Per 100.000	161	148	140	135	130	125	



No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		KH							
2	Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	Per 1000 KH	10	9	8	7	6	5	
3	Prevalensi wasting pada balita (persen)	Persentase (%)	8	7	6	5	4	3	
4	Persentase pembinaan pasca akreditasi fasilitas pelayanan Kesehatan	Persentase (%)	80	100	100	100	100	100	
5	Angka Kesakitan Penyakit Menular	Per 1000 KH	0,003	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	
6	Cakupan penduduk usia >15 tahun yang berisiko terkena PTM	Persentase (%)	20	25	25	25	25	25	
7	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional	Persentase (%)	98	99	99	100	100	100	
8	Cakupan pemenuhan sumber daya kesehatan	Persentase (%)	100	100	100	100	100	100	
9	Prevalensi Stunting (pendek/sangat pendek pada balita)	Persentase (%)	17,50	16,00	14,50	13,00	11,50	10,00	
10	Penemuan Kasus TBC	Kasus	4.413	3.801	3.500	3.400	3.300	3.200	
11	Persentase fasyankes dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin rutin	Persentase (%)	99	100	100	100	100	100	
12	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna	Persentase (%)	66	80	90	100	100	100	
13	Persentase RS Pemerintah dengan jenis tenaga medis sesuai standar	Persentase (%)	85	90	100	100	100	100	
14	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Persentase (%)	100	100	100	100	100	100	
15	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Orang yang Terdampak dan Berisiko Pada Situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase (%)	100	100	100	100	100	100	
<b>Indikator Kinerja Kunci Outcome dan Output</b>									
1	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	Rasio Daya Tampung Per 1.000 Penduduk	0.0038	0.0048	0.0058	0.0068	0.0078	0.0091	
1.1	Jumlah RS Rujukan provinsi yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA)	Rumah Sakit	1	1	1	1	1	1	



No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	sesuai standar								
2	Persentase RS Rujukan provinsi yang terakreditasi	Persentase (%)	100	100	100	100	100	100	
2.1	Jumlah RS dibina dan dipersiapkan akreditasinya	Persentase (%)	4	8	12	16	20	23	
3	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	Persentase (%)	100	100	100	100	100	100	
3.1	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	Logistik Krisis Kesehatan	662764	662764	662764	662764	662764	662764	
3.2	Jumlah pos kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	Pos Kesehatan	10	10	10	10	10	10	
3.3	Jumlah SDM kesehatan di pos kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	SDM Kesehatan	80	80	80	80	80	80	
3.4	Jumlah SDM kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan krisis kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	SDM Kesehatan	86	86	86	86	86	86	
3.5	Jumlah kegiatan edukasi pengurangan resiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	Kegiatan	10	10	10	10	10	10	
4	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	Persentase (%)	40%	50%	60%	65%	70%	80%	



No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
4.1	Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia	dukungan logistik KLB Provinsi	10	10	10	10	10	10	
4.2	Jumlah SDM kesehatan yang tergabung dalam Tim Gerak Cepat provinsi	SDM Kesehatan	30	30	30	30	30	30	
4.3	Jumlah pelaksanaan kajian epidemiologi terhadap data/informasi tentang kemungkinan KLB lintas kabupaten/kota	Kajian	10	10	10	10	10	10	

*Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2025*



## BAB V PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara merupakan rumusan dokumen perencanaan yang memaparkan tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara ini diharapkan bermanfaat dalam menguatkan peran berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Perangkat Daerah. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 tidak terlepas dari adanya dukungan dan komitmen pimpinan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi serta wewenang yang menjadi tanggung jawabnya.

Dengan dirumuskannya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara sehingga mampu mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat, Perangkat Daerah yang lain, dan juga memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Provinsi Maluku Utara.



PEMERINTAH  
**PROVINSI  
MALUKU UTARA**

