



LAPORAN KINERJA PERANGKAT DAERAH **Tahun 2024**

DINAS KESEHATAN
Kab, Halmahera Utara
TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas karunia kepada kami sehingga dapat menyusun Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2024.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini pada dasarnya merupakan amanat dari Undang-undang nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang tata cara penyusunannya PERMENPAN & RB No. 53 Thn 2014 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Permen PAN & RB nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi System Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Kami sadar bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran senantiasa kami harapkan untuk perbaikan atau penyempurnaan dalam penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di tahun mendatang .Akhir kata, semoga Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara dan juga pihak-pihak berkepentingan dalam mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.


Kepala Dinas Kesehatan
Selpianus H. Kaya, S.Kep
NIP. 196809011998031001

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum.....	4
1.3. Aspek Strategik.....	6
1.4. Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi.....	11
BAB II RENCANA STRATEGIS	25
2.1 Rencana Strategis	25
2.2 Visi	25
2.3 Misi	27
2.4 Tujuan dan Sasaran	28
2.5. Penetapan Kinerja	30
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	31
3.1 Capaian Kinerja.....	31
3.2. Efisiensi Program dan Pendanaan.....	32
3.3 Analisa Pencapaian Kinerja dan Pendanaan.....	33
3.4 Akuntabilitas Keuangan.....	46
BAB IV PENUTUP	54
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya kesehatan dituntut untuk bekerja secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan piagam PBB Tahun 1948 yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang dan juga terdapat dalam UU No 36 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan.

Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. Mengacu kepada penjabaran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, ditetapkan bahwa kesehatan merupakan bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh daerah Kabupaten dan Kota. Hal ini perlu disiapkan secara optimal agar seluruh potensi dari sektor-sektor pembangunan dapat memberi dampak terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan di daerah ini ditujukan untuk menciptakan dan mempertahankan Kabupaten Halmahera Utara Sehat dengan menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk mempertanggung-jawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Halmahera Utara, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Kinerja (LKJ) selama tahun anggaran 2022, sebagai pelaksanaan dari Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 yang mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur

penyelenggaraan pemerintahan Negara untuk mempertanggung-jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan stratejik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

Laporan Kinerja (LKJ) merupakan laporan yang berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Laporan Kinerja (LKJ) juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong terwujudnya *Good Governance* yaitu pemerintahan yang baik, bersih, dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Dalam rangka penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme, maka Pemerintah Daerah berkewajiban menyusun Laporan Kinerja (Lkj) yang setiap akhir tahun harus disampaikan kepada Presiden melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, yang mengacu pada Permenpan dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kerja, pelaporan kinerja dan tata cara review atas laporan kinerja instansi pemerintah.

Untuk mendukung pencapaian Visi Halmahera Utara yaitu Terwujudnya Kesejahteraan Masyarakat Halmahera Utara Melalui Pembangunan Berkelanjutan dengan Inovasi dan Investasi dalam Kebersamaan yang Berkeadilan”

Ada 4 (empat) Misi Pemerintah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2021-2026, sebagai berikut :

1. Memperkuat pelayanan di bidang kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk termasuk pemajuan pendidikan karakter dan kebudayaan daerah;
2. Mengurangi kesenjangan wilayah dan memperkuat daya saing daerah melalui pengembangan infrastruktur untuk ekonomi dan pelayanan dasar serta optimalisasi pengelolaan ruang wilayah dan lingkungan hidup;

3. Membangun perekonomian daerah yang kokoh dan berdaya saing melalui investasi produktif berkelanjutan pada sektor pertanian, perikanan kelautan dan pariwisata serta penumbuhan ekonomi kerakyatan berbasis inovasi;
4. Melanjutkan reformasi birokrasi dan kualitas penyelenggaraan pemerintahan daerah melalui inovasi dan transformasi proses bisnis berkelanjutan.

Dari keempat misi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara berkontribusi langsung dalam mendukung pencapaian Misi I yaitu: ***“Memperkuat pelayanan di bidang kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk termasuk pemajuan pendidikan karakter dan kebudayaan daerah”*** dalam mewujudkan Tujuan Daerah ke 1 yaitu “Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing dan berkarakter” dengan indikator kinerjanya *“Indeks Pembangunan Manusia”* serta Sasaran Daerah ke 1 yaitu “Meningkatnya kualitas kesehatan, taraf pendidikan dan kesempatan belajar masyarakat” dengan indikator kinerja *“Indeks Kesehatan Daerah ”*. Sasaran Daerah ke 1 ini yang kemudian dijabarkan/diturunkan (*cascade*) ke Sasaran Strategis Dinas Kesehatan (*Sub Sasaran 1*) yaitu “Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan” yang kemudian diukur dengan 5 Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan yaitu *“Angka Kematian Ibu”, “Angka Kematian Neonatal”, “Prevalensi Stunting/Wasting pada Balita” “Rasio Daya Tampung Rumah Sakit”* dan *“Rasio Puskesmas Terakreditasi ”*.

Maka untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian indikator kinerja utama (IKU) dan hasil kinerja dari pelayanan minimal adalah Laporan Kinerja Pemerintah (LKJ) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

Dengan demikian dapat dikatakan Laporan Kinerja (LKJ) ini pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Kegiatan Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2022 berlandaskan pada :

- 1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
- 2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur dan Kota Tidore Kepulauan di Provinsi Maluku Utara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4264);
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
- 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-undang 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)

- 6) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja instansi Pemerintah
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah(Lembar Negara tahun 2016 No.114,Tambahan Lembaran Negara RI 5887);
- 9) Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 10) 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;
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2008 Nomor 6);
- 13) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 8 Tahun 2021 tentang RPJMD Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2021-2026;
- 14)Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 13 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2024;

- 15) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2025;
- 16) Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor 48 Tahun 2016, tentang Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara;
- 17) Peraturan Bupati Kabupaten Halmahera Utara Nomor 06 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Utara tahun 2021 - 2026.

1.3 Aspek Strategis

Aspek strategis adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas kesehatan dan mendukung visi Kabupaten Halmahera Utara, aspek-aspek tersebut antara lain :

A. Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2024 dapat digolongkan menurut jenis pendidikannya seperti tergambar pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Jumlah tenaga PNS/TKD/NS berdasarkan jenis pendidikan

NO	PENDIDIKAN	DINKES	RSUD/RS SWASTA/KLINIK	PKM (ASN)	PKM (TKD)	JUMLAH
1	Dokter Spesialis		25	0	0	25
2	Dokter Gigi		2	6	4	12
3	Dokter Umum		28	15	20	63
4	D 1 Bidan					
5	D III Bidan	8	110	204	173	495
6	D4/SI Kebidanan	5	10	3	7	25
7	SPK		10	9	0	19

8	D III Keperawatan	9	118	72	35	234
9	Ners	11	124	62	40	237
10	SPRG		1	0	0	1
11	DIII Gigi		1	3	2	6
12	D 1 Gizi					
13	D III Gizi	3	9	15	16	43
14	S1 – Gizi		3			3
15	DIII - Tek Elektro Medik		3			3
16	Ass Apoteker/SMK					
17	SKM	7	2	37	33	79
18	S1 Farmasi		5		3	8
19	S2 Farmasi		2			2
20	Apoteker	3	10	3	2	18
21	S2 – Kesehatan		7	1		8
22	D III – Umum					
23	Sarjana S1 – Umum	6				6
24	Fisioterapis		4	1		5
25	Analisis		26	11	10	47
26	Penata Rontgen	1				1
27	D 1 Sanitasi					
28	D III Sanitasi	3	5	14	9	31
29	Pekarya					
30	D IV Sanitasi					
31	SMA	8				8
Jumlah		64	490	456	353	1363

Sumber : Seksi SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera utara Tahun 2024.

B. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Pada Tahun 2024 jumlah puskesmas yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara sebanyak 19 Puskesmas dan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

a. Puskesmas dengan Rawat Inap

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Puskesmas Galela | 6. Puskesmas Salimuli |
| 2. Puskesmas Kao | 7. Puskesmas Dum-Dum |
| 3. Puskesmas Toliwang | 8. Puskesmas Dokulamo |
| 4. Puskesmas Dorume | |
| 5. Puskesmas Dama | |

b. Puskesmas Non Rawat Inap

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. Puskesmas Malifut | 7. Puskesmas Tobelo |
| 2. Puskesmas Gorua | 8. Puskesmas Daru |
| 3. Puskesmas Kupa-Kupa | 9. Puskesmas Soakonora |
| 4. Puskesmas Kusuri | 10. Puskesmas Bobaneigo |
| 5. Puskesmas Mawea | 11. Puskesmas Supu |
| 6. Puskesmas Pitu | |

Jenis	2023	2024	Jenis	2023	2024
Prasarana Kesehatan:			Apotik	17	25
Rumah Sakit (pemerintah)	1	1	Toko Obat	4	4
Rumah Sakit Swasta	1	1	Praktek Dokter Umum	28	28
Puskesmas	19	19	Praktek Dokter Spesialis	9	25
Puskesmas Pembantu	47	49	Praktek Dokter Gigi	4	6
Poskesdes/Polindes	86	86	Praktek Bidan	12	12
Puskesmas Keliling Roda 4	24	24	Industri Kecil	1	1
Puskesmas Keliling Roda 2	95	110	Balai Pengobatan/Klinik (Swasta)	7	6
Pusling Laut	3	3	Rumah Bersalin	13	13

Tabel 2. Jumlah Prasarana dan SDM Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

C. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan Tahun 2024 terdiri dari :APBD Kabupaten,melalui DAU Spesifik Grand, DAK Non Fisik untuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jampersal, Dana Alokasi Khusus (DAK), YMC Donald untuk Program Imunisasi.

NO	SUMBER BIAYA	JUMLAH ALOKASI	
		2023	2024
1	APBD	147.766.922.121	111.087.577.188
2	DAK NON FISIK (BOK, AKREDITASI, BPOM & JAMPERSAL)	29.273.057.580	20.167.767.000
3	DAK FISIK	3.269.682.841	17.815.681.840
4	BPJS	12.795.871.905	11.004.657.073 ¹

Tabel 3. Alokasi Pembiayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

D. Aspek Wilayah

Wilayah Kabupaten Halmahera Utara terdiri dari 17 Kecamatan dan 196 Desa dengan luas wilayah 22.507,32 Km²,terdiri dari luas lautan 17.555,71 Km² dan luas daratan 4.951,61 Km². Sebagaimana umumnya daerah Maluku Utara didominasi wilayah laut. Kabupaten Halmahera Utara sangat dipengaruhi oleh iklim laut karena mempunyai tipe iklim tropis yang terdiri dari dua musim (Utara-Barat dan Timur-Selatan) yang sering diselingi dengan dua masa pancaroba disetiap tahunnya. Dengan luas wilayah yang begitu besar serta wilayah laut merupakan kendala utama dalam pelayanan kesehatan sampai di desa. Apalagi jarak terjauh desa dalam satu kecamatan ke puskesmas untuk wilayah laut ± 70 km dan wilayah darat ± 50 km.

No	Kecamatan	Tipologi	Luas	Jlh Desa	Nama PKM	Jarak Terjauh Ke PKM	Rata2 Waktu Tempuh ke PKM	Kondisi Keterjangkauan Desa		
								Roda 2	Roda 4	Laut
1.	Loloda Kepulauan	Laut, Pulau2	63,3	10	Dama	Tobo2	40 mnt	-	-	V
2.	Loloda Utara	Laut,dara t	390,4	18	Dorume	Apulea	90 mnt	V	-	V
					Supu			V	-	V
3.	Galela Utara	Darat	255,3 0	12	Salimuli	Jere	50 mnt	V	V	V
4.	Galela Barat	Darat	45,50	9	Dokulam o	Roko	30 mnt	V	V	-
5.	Galela Selatan	Darat	84,50	7	Soakono ra	Seki	10 mnt	V	V	-
6.	Galela	Darat	138,7 0	7	Galela	Mamuya	15 mnt	V	V	-
7.	Tobelo Utara	Darat, Laut	100,4 0	10	Gorua	Luari	10 mnt	V	V	V
8.	Tobelo	Darat ,Laut	33	10	Tobelo	Tagalaya	30 mnt	V	V	V
9	Tobelo Tengah	Darat	56	9	Pitu	Kalipitu	10 mnt	V	V	-
10	Tobelo Selatan	Darat	204,3	13	Kupa- Kupa	Leleoto	15 mnt	V	V	-
11	Tobelo Timur	Darat, Laut	120	6	Mawea	Gonga	30 mnt	V	V	V
12	Tobelo Barat	Darat	294,7	6	Kusuri	Wango- ngira	40 mnt	V	V	-
13	Kao Utara	Darat, Laut	128,8	12	Daru	Dowo- ngimaiti	30 mnt	V	V	V
14	Kao	Darat	111,2	14	Kao	Sumber Agung	40 mnt	V	V	-
15	Kao Barat	Darat	596,7	21	Toliwang	Kai	40 mnt	V	V	-
16	Malifut	Darat	374,1	22	Malifut	Tabobo	20 mnt	V	V	-
17	Kao Teluk	Darat	135,4	11	Dum- Dum		50 mnt	V	V	-
					Bobanei go			V	V	-
JUMLAH			3123, 30	196						

Tabel 4. Jarak Puskesmas Hubungannya dengan Situasi Geografis Kab.Halmahera Utara.

1.4 Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

1.4.1 Susunan Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam melaksanakan tugas seperti tersebut diatas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan 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 (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Adapun tugas pokok Dinas Kesehatan dijabarkan sebagai berikut:

A. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Membantu Kepala daerah dalam merumuskan kebijakan umum dan teknis bidang kesehatan;
- b. Memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi, mengevaluasi, dan mengendalikan semua kegiatan Dinas;
- c. Membuat Rencana strategis (Renstra), Rencana kerja (Renja), dan laporan akuntabilitas kinerja dalam rangka pelaksanaan tugas dinas;
- d. Mengadakan kerja sama dengan dinas/instansi/lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. Membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan Dinas dalam upaya meningkatkan produktifitas kerja;
- f. Melaksanakan pembinaan teknis di bidang kesehatan;
- g. Mengkaji dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Kepala Daerah di bidang kesehatan;
- h. Mengkaji dan mengoreksi perizinan, rekomendasi, dan sertifikasi di bidang kesehatan;
- i. Memberi saran dan pertimbangan kepada Kepala Daerah di Bidang Kesehatan
- j. Mempertanggungjawabkan tugas Dinas secara administratif kepada kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah;
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh :

1. Sekretariat;
2. Bidang Kesehatan Masyarakat;

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
5. UPTD; dan
6. Kelompok Jabatan Fungsional

B. SEKRETARIAT

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas; Memberikan pelayanan administrative dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan ASN kepada semua unsur dilingkungan Dinas Kesehatan.

➤ Fungsi:

- a. Koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, evaluasi dan pelaporan;
- b. Pemberian dukungan administrasi yang meliputi kepegawaian, ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, kearsipan, dan dokumentasi;
- c. Penataan organisasi dan tata laksana dinas;
- d. Pengelolaan barang milik/kekayaan daerah; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugasnya, Sekretaris dibantu oleh :

1. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
2. Sub Bagian Keuangan,
3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

1. Sub Bagian Perencanaan dan evaluasi

➤ Tugas:

Penyiapan dan penyusunan rumusan rencana program anggaran dan evaluasi dan pelaporan Dinas Kesehatan.

➤ Fungsi :

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Perencanaan dan evaluasi;
- b. Menyiapkan bahan untuk penyusunan program tahunan (DASK dan RASK);
- c. Menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana anggaran tahunan (RKT dan RKA);
- d. Penyiapan bahan dan data dalam rangka Evaluasi Pelaksanaan program kerja dan pelaporan; dan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya.

2. Sub Bagian Keuangan

➤ Tugas:

Melakukan penyiapan bahan pelaksanaan urusan keuangan dan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah.

➤ Fungsi:

- a. Menyusun rencana Sub Bagian Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Melaksanakan penyiapan bahan untuk penatausahaan keuangan baik rutin maupun pembangunan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku untuk akuntabilitas dan tertib administrasi keuangan dinas;
- c. Melaksanakan penyiapan bahan untuk pengelolaan barang milik/kekayaan negara;

- d. Membantu Sekretaris dalam menyiapkan bahan untuk membuat laporan analisis dan pertanggung jawaban keuangan baik rutin maupun pembangunan; dan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya.

3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

➤ Tugas:

Melakukan persiapan bahan pelaksanaan urusan kepegawaian, ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, kearsipandan dokumentasi, penataan organisasi dan tata laksana, serta penyusunan peraturan perundang-undangan.

➤ Fungsi:

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Menyiapkan bahan untuk pengurusan kepegawaian sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku;
- c. Melaksanakan persiapan bahan untuk urusan ketatausahaan di lingkungan dinas;
- d. Melaksanakan pengurusan kerumahtanggaan dinas dalam rangka menunjang kelancaran kegiatan operasional dinas;
- e. Melaksanakan persiapan bahan untuk urusan kerja sama dan hubungan masyarakat untuk kepentingan dinas sesuai kebutuhan;
- f. Menyiapkan bahan untuk urusan kearsipan dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan dinas;
- g. Menyiapkan bahan untuk penataan organisasi dan tata laksana dinas;

- h. Menyiapkan bahan untuk perencanaan dan penyusunan peraturan perundang-undangan untuk kebutuhan dinas sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya.

C. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang mempunyai tugas Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian pendampingan serta pemantauan dan evaluasi di bidang Kesehatan Masyarakat.

➤ Fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat**➤ Tugas:**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

➤ Fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

b). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**➤ Tugas :**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat.

➤ Fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional Promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Promosi dan pemberdayaan masyarakat;

- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan Promosi dan pemberdayaan masyarakat.

c). Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

➤ Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, dan supervise serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

➤ Fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga;
3. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga;
4. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga.

D. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang mempunyai tugas yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

➤ Fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular,

- pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 4. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas:

- a) Seksi Surveilans dan Imunisasi
- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

a. Seksi Surveilans dan Imunisasi

➤ Tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi surveilans dan imunisasi.

➤ Fungsi:

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional Surveilans dan Imunisasi;

- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Surveilans dan Imunisasi;
- Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Surveilans dan Imunisasi;
- Pemantauan evaluasi dan pelaporan Surveilans dan Imunisasi.

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

➤ Tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

➤ Fungsi :

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

➤ Tugas:

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.

➤ Fungsi :

- Penyiapan perumusan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa;
- Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa;
- Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa;
- Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa.

E. BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

➤ Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

➤ Fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
3. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk

peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;

4. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas :

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan
- b) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

a) Seksi Pelayanan Kesehatan

➤ Tugas

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di seksi pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

➤ Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Pelayanan Kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pelayanan Kesehatan;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Pelayanan Kesehatan;
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pelayanan Kesehatan.

b) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT**➤ Tugas :**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.

➤ Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Kefarmasian, Alkes dan PKRT;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Kefarmasian, Alkes dan PKRT;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Kefarmasian, Alkes dan PKRT;
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Kefarmasian, Alkes dan PKRT.

c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**➤ Tugas :**

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi sumber daya manusia kesehatan.

➤ Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

F. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

G. UPTD

Unit Pelaksana Teknis Dinas dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional dikoordinasikan oleh Camat.

1.5. Isu - Isu strategis Dinas Kesehatan

Isu-isu strategis Pelayanan Dinas Kesehatan Kab.Halmahera Utara sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi;
- b. Percepatan penanganan stunting dan wasting pada balita;
- c. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan secara merata;
- e. Peningkatan kompetensi serta pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan;
- f. Pembudayaan perilaku hidup sehat;
- g. Peningkatan efektifitas jaminan Kesehatan.

BAB II

PERENCANAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Rencana strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Rencana stratejik memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara merupakan suatu perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang mengedepankan isu-isu lokal dan merupakan rencana yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan anggaran pembiayaan yang ada.

2.2 Visi

Visi dan Misi Bupati Halmahera Utara adalah

**“Terwujudnya Kesejahteraan Masyarakat Halmahera Utara Melalui
Pembangunan Berkelanjutan dengan Inovasi dan Investasi dalam
Kebersamaan yang Berkeadilan”**

Makna yang terkandung dalam Visi ini, dapat diuraikan sebagai berikut:

Kesejahteraan Masyarakat: kesejahteraan dapat merupakan sesuatu yang bersifat subjektif, yang ukurannya dapat berbeda bagi perspektif setiap individu atau keluarga, maupun komunitas. Akan tetapi pada prinsipnya

konteks kesejahteraan masyarakat berkaitan erat dengan kondisi terpenuhinya kebutuhan dasar yang tercermin dari rumah yang layak, tercukupinya kebutuhan sandang dan pangan, biaya pendidikan dan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas atau kondisi dimana setiap individu mampu memaksimalkan utilitasnya pada tingkat batas anggaran tertentu dan kondisi dimana tercukupinya kebutuhan jasmani dan rohani.

Dalam pengertian yang lebih luas, hakikat kesejahteraan masyarakat ialah kondisi di mana terbebasnya masyarakat Kabupaten Halmahera Utara dari jeratan kemiskinan, kebodohan, dan rasa takut sehingga mampu memperoleh kehidupan yang aman, damai dan tenteram secara lahiriah maupun batiniah berlandaskan nilai-nilai luhur agama, Pancasila dan kearifan lokal.

Pembangunan Berkelanjutan: merupakan proses pembangunan daerah yang memaksimalkan sumber daya alam yang tersedia dan diolah sebagai penanda Kabupaten Halmahera Utara yang sedang bergerak maju, baik secara struktur sosial, ekonomi, maupun politik. Pembangunan Kabupaten Halmahera Utara yang berkelanjutan akan menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Inovasi: pembangunan merupakan proses perubahan ke arah yang lebih baik melalui upaya yang dilakukan secara terencana. Adapun inovasi namun secara umum inovasi dapat berupa ide, cara-cara ataupun objek yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang baru. Inovasi juga dapat merujuk pada perubahan yang dirasakan sebagai hal yang baru oleh masyarakat yang mengalami. Dalam konteks ini, inovasi pembangunan di Kabupaten

Halmahera Utara merupakan suatu komitmen Pemerintah Daerah untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik melalui upaya secara terencana dengan memperbaiki, memperbaharui, meningkatkan, dan mengembangkan proses-proses dan model pengelolaan paling optimal dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan pembangunan.

Investasi: Pembangunan daerah dan pembangunan sektoral perlu selalu dilaksanakan dengan selaras, sehingga pembangunan sektoral yang berlangsung di daerah, benar sesuai dengan potensi dan prioritas daerah. Pembangunan daerah pada hakikatnya dilaksanakan agar ketimpangan pertumbuhan ekonomi antar daerah tidak semakin meluas. Pembangunan daerah diarahkan untuk mencapai tiga tujuan penting yaitu mencapai pertumbuhan (*growth*), pemerataan (*equity*), dan keberlanjutan (*sustainability*).

2.3. Misi

Misi yang ditetapkan berdasarkan Visi adalah sebagai berikut :

1. Memperkuat pelayanan di bidang kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk termasuk pemajuan pendidikan karakter dan kebudayaan daerah.
Memperkuat pelayanan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas dan inovasi pelayanan pada masing-masing instansi pemerintah secara berkala sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat.
2. Mengurangi kesenjangan wilayah dan memperkuat daya saing daerah melalui pengembangan infrastruktur untuk ekonomi dan pelayanan dasar serta optimalisasi pengelolaan ruang wilayah dan lingkungan hidup.
3. Membangun perekonomian daerah yang kokoh dan berdaya saing melalui investasi produktif berkelanjutan pada sektor pertanian, perikanan

kelautan dan pariwisata serta pertumbuhan ekonomi kerakyatan berbasis inovasi

4. Melanjutkan reformasi birokrasi dan kualitas penyelenggaraan pemerintahan daerah melalui inovasi dan transformasi proses bisnis berkelanjutan.

2.4. Tujuan dan Sasaran

2.4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan, dalam hal ini untuk jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu pada penciptaan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu strategis dan analisa strategis, yang mengarah pada perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi.

Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata, terukur dan diupayakan untuk dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan.

Perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan untuk jangka menengah (2021-2026) dijabarkan dan diarahkan sesuai visi dan misi yang telah ditetapkan, sebagai berikut:

- **Tujuan** : Mewujudkan kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- Indikator Tujuan** : Persentase keluarga sehat
- Sasaran 1** : Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
- Indikator Sasaran** : - Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup;

- Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup;
- Prevalensi Stunting pada balita (persen);
- Prevalensi Wasting pada balita (persen);
- Rasio Puskesmas Terkreditasi terhadap jumlah penduduk (per 16.000 penduduk)
- Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk (per 1000 penduduk);
- Rasio dokter spesialis per satuan penduduk (per 16 ribu penduduk).

Sasaran 2 : Meningkatkan Kualitas Tata Kelola dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Indikator Sasaran : Nilai Sakip Perangkat Daerah

No	Sasaran	Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah	Satuan	Target	Realisasi	Tingkat Capaian (%)	Penjelasan Capaian IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan	Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahiran Hidup	/100.000 Kelahiran Hidup	100	67	110	Dari 2966 kelahiran hidup terdapat 2 kematian ibu
		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	/1000 Kelahiran Hidup	6,5	12	52,11	dari 2966 kelahiran hidup terdapat 37 kematian bayi
		Prevalensi Stunting Pada Balita	%	14	14	100	Dari 7837 balita yang diukur terdapat 1098 balita stunting yang ditemukan
		Prevalensi Wasting Pada Balita	%	7	9,5	63,65	Dari 7837 balita yang diukur terdapat 748 balita wasting yang ditemukan
		Rasio Puskesmas Terakreditasi terhadap jumlah penduduk (per 16.000 penduduk)	%	1,35	1	110	Dari 19 Puskesmas yang sudah terakreditasi terdiri dari 3 puskesmas yang terakreditasi paripurna, 9 Puskesmas yang terakreditasi Utama dan 7 Puskesmas yang terakreditasi Madya
2	Meningkatnya Kualitas Tata kelola dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Predikat	70	69,81	99,73	

Tabel 5. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

2.5. Penetapan Kinerja Tahun 2024

Perjanjian Kinerja (PK) Perubahan Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara dipaparkan sebagaimana pada Tabel II.6 berikut ini:

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	ANGGARAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Meningkatnya kualitas dan keterjangkuan pelayanan kesehatan	Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	100/100.000 KH	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 25.021.502.214
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 6.008.089.222
		Angka kematian neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	6,5/1000 KH	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 3.361.502.940
		Prevalensi Stunting pada Balita (Persen)	14	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 6.791.119.094
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 110.567.700
		Prevalensi wasting pada Balita (Persen)	7	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 17.159.004.000
		Rasio Puskesmas Terakreditasi terhadap jumlah penduduk (per 16 ribu penduduk)	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 765.577.000
2	Meningkatnya kualitas tata kelola dan akuntabilitas kinerja	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan	70	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 41.634.895.600
	Jumlah Anggaran				Rp 100.852.257.770

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Lkj) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tidak terlepas dari rangkaian mekanisme fungsi perencanaan yang dilaksanakan, mulai Perencanaan Strategis (Renstra), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan. Dari perencanaan yang sudah dibuat kemudian dikukuhkan dalam Perjanjian Kinerja selanjutnya setelah tahun anggaran berakhir maka apa yang sudah direncanakan dan diperjanjikan harus diukur dan dilaporkan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik.

3.1. Capaian Kinerja Tahun 2024

Penilaian atas keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara, digunakan standar pengukuran skala ordinal sebagai berikut:

No	Jumlah Nilai	Kategori
1	Lebih dari 100%	Baik Sekali (BS)
2	Lebih dari 75% s/d 100%	Baik (B)
3	55% s/d 75%	Cukup (C)
4	Kurang dari 55%	Kurang (K)

Secara garis besar pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana kinerja Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

No	Kategori	Sasaran	Persentase
1	Baik Sekali (BS)	-	
2	Baik (B)	1,2	87,19 – 100
3	Cukup (C)	-	
4	Kurang (K)	-	

3.2 Efisiensi Program dan Pendanaan Tahun 2024

Penilaian atas Efisiensi Program dan Pendanaan Tahun 2024 yang telah dianggarkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan, digunakan standar pengukuran skala ordinal sebagai berikut:

No	Jumlah Nilai	Kategori
1	Lebih dari 100%	Sangat Efisien (SE)
2	Lebih dari 75% s/d 100%	Efisien (E)
3	55% s/d 75%	Kurang Efisien (KE)
4	Kurang dari 55%	Tidak Efisien (TE)

Hasil pengukuran ini diharapkan dapat digunakan untuk menilai sampai sejauh mana tingkat efisiensi program dan pendanaan guna meningkatkan dan memperbaiki kinerja organisasi, serta mengidentifikasi faktor-faktor apa yang menjadi hambatan dan kendala pencapaian sasaran, untuk selanjutnya menjadi bahan perumusan langkah dan strategi ke depan yang perlu dilaksanakan.

Secara garis besar efisiensi pencapaian sasaran yang telah ditetapkan tergambar dalam Tabel 8. berikut:

No	Kategori	Sasaran	Persentase
1	Sangat Efisien (SE)	1,2	104 – 338
2	Efisien (E)	-	
3	Kurang Efisien (KE)	-	
4	Tidak Efisien (TE)	1	0

Dengan demikian secara umum pencapaian sasaran melalui program dan pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2024 dinilai **Sangat Efisien (SE)**. Uraian capaian dan evaluasi akuntabilitas kinerja serta efisiensi program dan pendanaan lebih lanjut akan disajikan dalam sub bab berikut.

3.3 Analisa Pencapaian Kinerja dan Pendanaan Tahun 2024

Analisa capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu indikator-indikator kinerja yang telah dirumuskan dalam Indikator Kinerja Utama (IKU). Berdasarkan hasil pengukuran atas indikator tersebut dilakukan analisa dan evaluasi kinerja untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keberhasilan maupun ketidakberhasilan kinerja, yang pada akhirnya dapat disimpulkan adanya potensi dan masalah kinerja sebagai bahan pengambilan keputusan manajemen untuk meningkatkan kinerja dimasa depan.

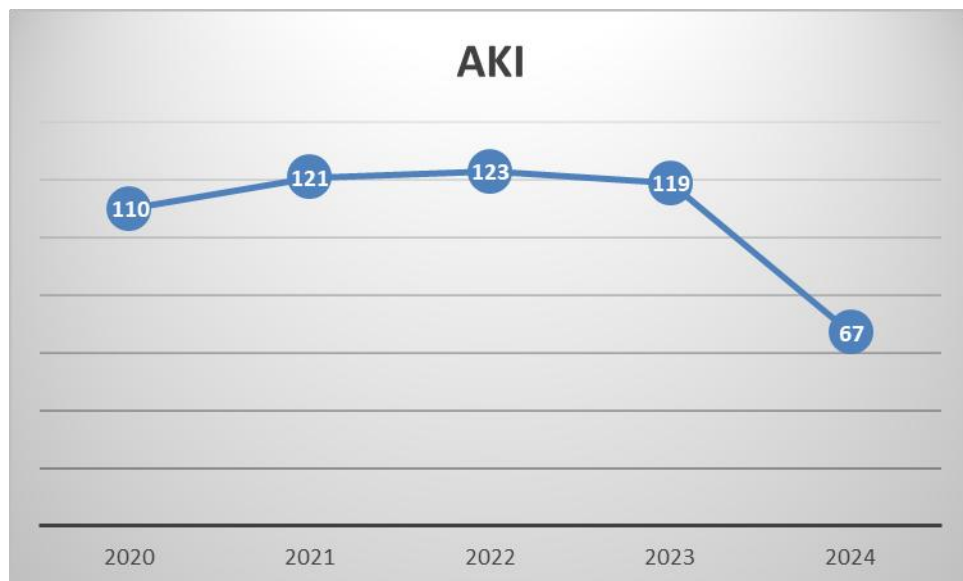
Tabel.9 Pengukuran Kinerja Perangkat Daerah

No	Sasaran	Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah	Satuan	Target	Realisasi	Tingkat Capaian (%)	Penjelasan Capaian IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan	Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahiran Hidup	/100.000 Kelahiran Hidup	100	67	110	Dari 2966 kelahiran hidup terdapat 2 kematian ibu
		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	/1000 Kelahiran Hidup	6,5	12	52,11	dari 2966 kelahiran hidup terdapat 37 kematian bayi
		Prevalensi Stunting Pada Balita	%	14	14	100	Dari 7837 balita yang diukur terdapat 1098 balita stunting yang ditemukan
		Prevalensi Wasting Pada Balita	%	7	9,5	63,65	Dari 7837 balita yang diukur terdapat 748 balita wasting yang ditemukan
		Rasio Puskesmas Terakreditasi terhadap jumlah penduduk (per 16.000 penduduk)	%	1,35	1	110	Dari 19 Puskesmas yang sudah terakreditasi terdiri dari 3 puskesmas yang terakreditasi paripurna, 9 Puskesmas yang terakreditasi Utama dan 7 Puskesmas yang terakreditasi Madya
2	Meningkatnya Kualitas Tata kelola dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	Predikat	70	69,81	99,73	

Capaian kinerja ini disusun berdasarkan penjabaran sasaran yang menunjang pencapaian masing-masing misi dengan uraian sebagai berikut:

Sasaran Strategis I :**Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan**

Sasaran strategis ini diukur dengan 5 indikator yang diusung. Hasil pengukuran menunjukkan 3 indikator memiliki capaian kinerja **Baik Sekali** dengan persentase **100% - 110%**. Sedangkan 2 indikator memiliki capaian kinerja **Cukup** dengan persentase **52-11% - 63,65%**.

Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran**1. Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Halmahera Utara mengalami peningkatan selama 4 tahun terakhir. Tahun 2020 terdapat 4 kematian ibu dari 3612 kelahiran hidup atau 110,74/100.000 kelahiran hidup, Tahun 2021 terdapat 4 kematian ibu dari 3300 kelahiran hidup atau 121/100.000 Kelahiran Hidup, Tahun 2022 terdapat 4 kematian ibu dari 3265 kelahiran hidup atau 123/100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2023 terdapat 4 kematian ibu dari 3349 kelahiran hidup atau 119/100.000

kelahiran hidup dan pada Tahun 2024 terdapat 2 kematian ibu dari 2966 kelahiran hidup atau 67/100.000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian ibu karena tenaga kesehatan sudah terpenuhi di semua Faskes, tenaga dokter sudah dilatih, pendampingan dokter spesialis kandungan dan anak di puskesmas, alat USG juga tersedia di Puskesmas, pengelola program KIA kabupaten juga melakukan monev secara berkala, juga pelaksanaan kegiatan audit maternal, perinatal serta survei dan respon untuk kasus kematian ibu dan bayi. angka ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih dibawah target nasional yaitu 183/100.000 kelahiran hidup (target nasional sampai dengan Tahun 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup). Pada Tahun 2024 terdapa 1 kematian Ibu terjadi di kecamatan Kao Teluk penyebabnya yaitu hipertensi dan di Kecamatan Galela Selatan terdapat 1 kematian ibu yang penyebabnya karena Abortus. Target yang diperjanjikan dalam Penetapan kinerja pada Tahun 2025 untuk Angka Kematian Ibu yaitu 67/100.000 Kelahiran Hidup.

Dalam Upaya untuk menekan dan meminimalkan jumlah angka kematian ibu dan Bayi serta mempertahankan dan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan maka di Tahun 2025 Halmahera Utara diadakan Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program ibu hamil dan Ibu bersalin, Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan KIA, supervisi layanan KIA dan Gizi, pengadaan buku KIA, workshop pelaksanaan AMPSR dalam upaya penurunan AKI dan AKN, Pendampingan Tim Ahli (dokter Spesialis Obgin dan Spesialis anak) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam Pelayanan KIA, kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal perinatal. Verifikasi dan analisis data MPDN serta mengevaluasi penyebab kematian ibu sebelumnya dengan dilaksanakannya Audit Maternal Perinatal (AMP). Program Jaminan

Persalinan (JAMPERSAL) melalui penyediaan rumah tunggu kelahiran (RTK) termasuk transport rujukan pelayanan ibu melahirkan.

2. Angka Kematian Neonatal (AKN)

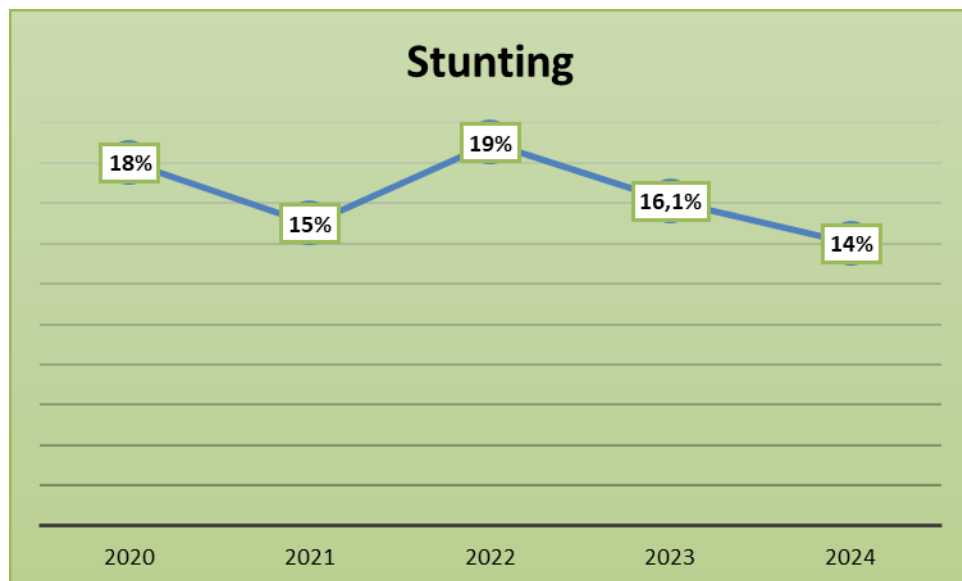


Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 4 tahun terakhir, pada Tahun 2020 kematian neonatal sebanyak 19 neonatal dari 3612 bayi lahir hidup atau AKN 5 /1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 2021 kematian bayi tahun 2021 kematian neonatal sebanyak 30 neonatal dari 2766 bayi lahir hidup atau AKN 11/1000 kelahiran hidup, di Tahun 2022 kematian neonatal sebanyak 29 neonatal dari 3265 bayi lahir hidup atau AKN 9/1.000 kelahiran hidup, di Tahun 2023 kematian neonatal sebanyak 24 neonatal dari 3349 bayi lahir hidup atau AKN 7/1.000 kelahiran hidup sedangkan di Tahun 2024 terdapat kematian neonatal sebanyak 37 neonatal dari 2966 bayi lahir hidup atau AKN 12/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Neonatal masih dibawah target nasional yaitu 16/1.000 Kelahiran Hidup dan Target Propinsi 12/1.000 Kelahiran Hidup. Target yang diperjanjikan dalam Penetapan kinerja pada Tahun 2025 untuk Angka Kematian Neonatal yaitu 12/1000 Kelahiran Hidup.

Angka Kematian Neonatal terbanyak di Kecamatan Tobelo (8), Tobelo tengah (6), Kao Barat (4), Kao (3), Tobelo Utara (2), Soakonora (1), Galela Utara (1), Tobelo Barat (2), Mawea (2), Kupa-Kupa (2), Galela (1), Loloda Utara (1), Galela Barat (2), Loloda Kepulauan (1), Kao Utara (1) dan Loloda Kepulauan (1). Kematian neonatal disebabkan karena berat badan lahir rendah (BBLR) 4 bayi, asfiksia 16 bayi, infeksi 11 bayi dan penyebab lain-lainnya 6 bayi serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal ini ibu hamil malas datang ke posyandu dan persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan dan masih ditolong dukun.

Dalam Upaya untuk menekan dan meminimalkan jumlah angka kematian ibu dan Bayi serta mempertahankan dan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan maka di Tahun 2025 Halmahera Utara diadakan Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program ibu hamil dan Ibu bersalin, Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan KIA, supervisi layanan KIA dan Gizi, pengadaan buku KIA, workshop pelaksanaan AMPSR dalam upaya penurunan AKI dan AKN, Pendampingan Tim Ahli (dokter Spesialis Obgin dan Spesialis anak) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam Pelayanan KIA, kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal perinatal. Verifikasi dan analisis data MPDN serta mengevaluasi penyebab kematian ibu sebelumnya dengan dilaksanakannya Audit Maternal Perinatal (AMP). Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) melalui penyediaan rumah tunggu kelahiran (RTK) termasuk transport rujukan pelayanan ibu melahirkan

3. Prevalensi Stunting pada Balita



Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup membahayakan. Stunting adalah masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. Stunting juga menjadi salah satu penyebab tinggi badan anak terhambat, sehingga lebih rendah dibandingkan anak-anak seusianya.

Prevalensi stunting di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi dalam 4 Tahun terakhir. Pada Tahun 2020 prevalensi stunting yaitu 18%, Tahun 2021 prevalensi stunting yaitu 15% di Tahun 2022 prevalensi stunting mencapai 19% dan Tahun 2023 prevalensi stunting menurun menjadi 16,1% sedangkan Tahun 2024 prevalensi stunting menurun menjadi 14%. Prevalensi stunting Kabupaten Halmahera Utara sesuai target Nasional (14%) dan Propinsi (14%). Hal ini disebabkan karena pencatatan dan pelaporan semakin baik sehingga banyak kasus yang ditemukan dan segera dilakukan penanganan yang tepat.

Dalam Upaya untuk menekan dan meminimalkan prevalensi stunting maka di Tahun 2025 Halmahera Utara mengadakan Kegiatan peningkatan kapasitas pengelola program gizi puskesmas dalam pelatihan surveillance gizi, pertemuan evaluasi intervensi spesifik stunting, dan penanganan stunting, perawatan pasien gizi buruk di RS serta supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dalam pengelolaan Posyandu juga pengadaan susu untuk penanganan Balita dengan masalah gizi, Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi, Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Pelaksanaan Gerakan Bumil sehat serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu dan kerja sama dengan lintas sektor. Target yang diperjanjikan dalam Penetapan kinerja pada Tahun 2025 untuk Stunting yaitu 13%.

4. Prevalensi Wasting Pada Balita



Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Pemicu wasting biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat

badannya turun drastis tapi tinggi badannya tidak bermasalah. Wasting tidak dapat dianggap sepele sebab jika penanganannya terlambat bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian.

Di Kabupaten Halmahera Utara prevalensi wasting berfluktuatif dalam 4 Tahun terakhir. Pada Tahun 2020 prevalensi wasting yaitu 9%, Tahun 2021 prevalensi wasting yaitu 6%, di Tahun 2022 prevalensi wasting mencapai 8% dan Tahun 2023 prevalensi wasting mencapai 7,4% sedangkan Tahun 2024 prevalensi wasting mencapai 9,5%. Prevalensi wasting masih melebihi target nasional (7%) dan target propinsi (7%). Hal ini disebabkan strategi pelaksanaan program yang kurang tepat. Untuk menangani masalah gizi selama ini kita hanya fokus pada penanganan masalah gizi yang ada ,harusnya juga fokus pada program pencegahannya sehingga tidak menimbulkan kasus baru.

Dalam Upaya untuk menekan dan meminimalkan prevalensi wasting maka di Tahun 2025 Halmahera Utara mengadakan Kegiatan peningkatan kapasitas pengelola program gizi puskesmas dalam pelatihan surveillance gizi, pertemuan evaluasi intervensi spesifik wasting dan penanganan wasting, perawatan pasien gizi buruk di RS serta supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dalam pengelolaan Posyandu juga pengadaan susu untuk penanganan Balita dengan masalah gizi, Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi, Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting dan wasting, Pelaksanaan Gerakan Bumil sehat serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan posyandu dan kerja sama dengan lintas sektor. Target yang diperjanjikan dalam Penetapan kinerja pada Tahun 2025 untuk Wasting yaitu 7%.

5. Persentase Puskesmas Terakreditasi Minimal Madya

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Salah satu cara untuk menilai mutu kualitas pelayanan Puskesmas dilakukan dengan akreditasi. Tujuan diberlakukannya Akreditasi Puskesmas adalah untuk membina Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan dan manajemen risiko.

Di Kabupaten Halmahera Utara sudah sebanyak 14 Puskesmas yang telah terakreditasi. Tahun 2017 ada 2 (dua) Puskesmas yang terakreditasi Dasar yaitu Puskesmas Tobelo dan Puskesmas Kupa-Kupa, Tahun 2018 dari 6 Puskesmas yg mengikuti akreditasi, ada 3 (tiga) Puskesmas yang terakreditasi Dasar yaitu Puskesmas Kao, Puskesmas Kusuri, Puskesmas Gorua dan ada 3 (tiga) Puskesmas yang terakreditasi Madya yaitu Puskesmas Mawea, Puskesmas Pitu dan Puskesmas Galela, dan Tahun 2019 juga terdapat 6 puskesmas yang mengikuti akreditasi, ada 1 Puskesmas yang terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Daru, yang terakreditasi Madya ada 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Malifut, Puskesmas Soakonora, Puskesmas Dokulamo, dan Puskesmas Salimuli serta 1 (satu) Puskesmas yang terakreditasi Utama yaitu Puskesmas Toliwang.

Pada tahun 2024 semua puskesmas di Kabupaten Halmahera Utara sudah terakreditasi dengan status akreditasi Paripurna 3 Puskesmas (Puskesmas Tobelo, Toliwang dan Malifut), status akreditasi Utama 9 Puskesmas (Bobaneigo, Dum-Dum, Kao, Galela, Salimuli, Daru, Kusuri, Pitu, Soakonora) status akreditasi madya 7 Puskesmas (Dama, Dorume, Dokulamo, Supu, Mawea, Gorua dan Kupa-Kupa). Diharapkan pada penilaian akreditasi berikutnya 7 puskesmas yang terakreditasi madya dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga bisa mencapai status terakreditasi utama maupun paripurna.

a. Analisis Program dan Pendanaan

Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan sasaran Meningkatnya Kualitas dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan, didukung dengan program-program sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 25.027.216.847, setelah pergeseran sebesar 40.031.532.391 dan terealisasi sebesar Rp. 22.887.511.645 atau 57,17%. Pagu anggaran untuk Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan sebesar Rp. 6.008.089.222, setelah pergeseran sebesar Rp. 5.241.389.222 dan terelalisasi sebesar Rp. 3.883.493.618 atau 74,09%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 110% dengan presentase rata-rata realisasi anggaran sebesar 57,11% ditambah 74,09% sehingga menjadi 131,27% kemudian di bagi 2 sehingga menjadi 65,83% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar (168%) dengan nilai tersebut dapat dinyatakan

proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 2.872.653.800 dan terealisasi sebesar Rp. 1.365.775.800 atau 47,54%.

Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 52,11% dengan presentase realisasi anggaran sebesar 47,54% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar (110%) dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

3. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 5.083.899.386, setelah perubahan menjadi Rp. 5.958.578.387 dan terealisasi sebesar Rp. 2.924.134.100 atau 49.07%. Dan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan pagu sebelum pergeseran sebesar Rp 110.567.700, setelah pergeseran sebesar 150.567.700 dan anggaran tidak terealisasi.

Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 100% dengan presentase realisasi anggaran program tersebut di atas sebesar 49.07% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar (204%) dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

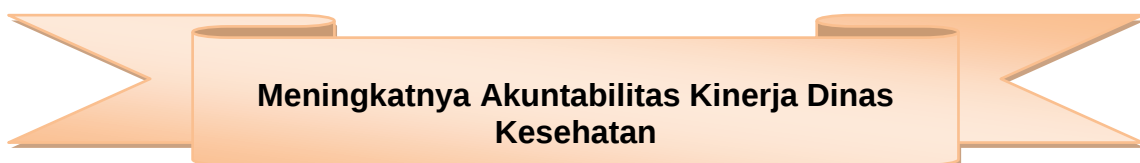
4. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pagu anggaran sebelum pergeseran Rp. 17.159.004.000, setelah pergeseran sebesar Rp.15.918.710.400 dan terealisasi sebesar Rp. 2998.114.400 atau 18,83%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 63,65% dengan presentase realisasi anggaran sebesar 18,83% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar (338%) dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

5. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 765.577.000 setelah pergeseran sebesar Rp.1.439.372.400 dan terealisasi sebesar Rp. 844.797.500 atau 58,69%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 100% dengan presentase realisasi anggaran sebesar 58,69% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar (170%) dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

Sasaran Strategis II:



Sasaran strategis ini diukur dengan 1 indikator yang diukung Hasil pengukuran menunjukan 1 indikator ini memiliki capaian kinerja **Baik** dengan persentase **99,73%**.

a. Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran

Nilai Sakip Pemda merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan untuk mengukur tingkat kepatuhan Pemerintah Daerah dan OPD terhadap implementasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Pemda dan pada masing-masing OPD. Cakupan/ruang lingkup implementasi SAKIP yang dievaluasi adalah:

- Perencanaan strategis, termasuk di dalamnya perjanjian kinerja dan sistem pengukuran kinerja;
- Penyajian dan pengungkapan informasi kinerja;
- Evaluasi terhadap program dan kegiatan;
- Evaluasi terhadap kebijakan instansi/unit kerja yang bersangkutan.

Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2022 adalah sebesar 69,81 dengan kategori B, mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya.

b. Analisis Program dan Pendanaan

Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan, didukung dengan program sebagai berikut :

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Pagu anggaran sebelum pergeseran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 41.634.895.600, setelah perubahan 39.474.772.888 dan terealisasi sebesar Rp. 37.682.308.546 atau 95,46%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar 99,73% dengan presentase realisasi anggaran sebesar 95,46% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar 104% dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

3.4 Akuntabilitas Keuangan

Tahun 2024 jumlah anggaran yang diperjanjikan untuk dikelola oleh Dinas Kesehatan adalah sebesar Rp.98.661.903.555 dan anggaran JKN Puskesmas sebesar Rp.11.004.657.073 dan BOK Puskesmas sebesar Rp. 14.954.659.000 kemudian mengalami perubahan anggaran pada APBD-Pergeseran Rp. 111.087.577.188 dimana sudah termasuk dengan anggaran yg diluncurkan tahun 2022 dan tahun 2023. Realisasi anggaran sebesar Rp. 72.586.135.609 atau persentase sebesar 65,34%. Anggaran yang terealisasi tahun 2024 tersebut, digunakan untuk membiayai 2 (dua) sasaran dari 4 (Empat) program dan 12 (dua belas) kegiatan serta 57 sub kegiatan yang dikelola oleh sekretariat dan 3 Bidang yang ada di Dinas Kesehatan. Alokasi anggaran per program dan Kegiatan untuk Tahun 2024, dapat dilihat pada tabel berikut:

:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan	Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	per 100.000 Kelahiran Hidup	100	67	110	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	25.027.216.847	40.031.532.391	22.887.511.645	57,17%	168
							Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah dan Kabupaten Kota	22.519.514.240	37.736.357.262	22.092.329.645	58,54%	
							Pembangunan Puskesmas	-	2.863.654.468	1.659.051.881	57,93%	
							Pengembangan Puskesmas	18.110.000.000	18.099.175.600	16.169.580.640	89,34%	
							Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	-	311.500.319	311.500.319	100%	
							Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.311.850.000	4.740.380.714	2.645.993.092	55,82%	
							Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	62.031.000	62.016.000		0%	
							Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	3.035.633.240	11.659.630.161	1.306.203.713	11,20%	
							Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.507.702.607	2.295.175.129	795.182.000	34,65%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	647.708.374	647.708.374	-	0%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	554.419.800	400.919.800	125.920.000	31,41%	
							Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.305.574.433	1.246.546.955	669.262.000	53,69%	
							Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	6.008.089.222	5.241.389.222	3.883.493.618	74,09%	

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di wilayah Kab/Kota	4.622.754.796	3.856.054.796	3.073.545.414	79,71%	
							Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	4.445.999.396	3.679.299.396	2.916.166.414	79,26%	
							Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	176.755.400	176.755.400	157.379.000	89,04%	
							Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.385.334.426	1.385.334.426	809.948.204	58,47%	
							Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.385.334.426	1.385.334.426	809.948.204	58,47%	
		Angka kematian neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	per 1000 Kelahiran Hidup	6,5	12	52,11	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.872.653.800	2.872.653.800	1.365.775.800	47,54%	110
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	152.469.900	152.469.900	74.909.900	49,13%	
							Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	91.640.000	91.640.000	71.440.000	77,96%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	208.100.000	208.100.000	49.960.000	24,01%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	173.399.800	173.399.800	52.695.800	30,39%	

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	314.999.800	314.999.800	238.463.000	75,70%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	199.969.100	199.969.100	188.380.500	94,20%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	529.331.000	529.331.000	154.130.400	29,12%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	126.140.000	126.140.000	49.960.000	39,61%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis	522.788.700	522.788.700	193.380.500	36,99%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan resiko Terinfeksi HIV	254.905.100	254.905.100	193.380.500	75,86%	
							Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	196.278.400	196.278.400	59.115.200	30,12%	
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	102.632.000	102.632.000	39.960.000	38,94%	
		Prevalensi Stunting pada Balita (Persen)	%	14	14	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	5.083.899.386	5.958.578.387	2.924.134.100	49,07%	204
							Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	135.780.000	135.780.000	-	0%	
							Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	68.908.625	73.799.086	-	0%	
							Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	250.040.000	250.040.000	100.004.000	40%	
							Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.078.097.561	3.881.356.101	2.562.840.100	66,03%	

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
							SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	277.773.500	277.773.500	39.800.000	14,33%	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	696.080.000	762.610.000	-	0%	
						Pelayanan Surveilans Kesehatan	288.780.000	288.780.000	118.600.000	41,07%	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	288.439.700	288.439.700	102.890.000	35,67%	
						Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	110.567.700	150.567.700	-	0%	
						Persentase Kecamatan yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Germas	-	40.000.000	-	0%	
						Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	40.000.000	-	0%	
						Persentase Keterlaksanaan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	110.567.700	110.567.700	-	0%	
						Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	110.567.700	110.567.700		0%	
	Prevalensi wasting pada Balita (Persen)	%	7	9,5	63,65	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	17.159.004.000	15.918.710.400	2.998.114.400	18,83%	338
						Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	17.159.004.000	15.918.710.400	2.998.114.400	18,83%	

	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
		Rasio Puskesmas Terakreditasi terhadap jumlah penduduk (per 16 ribu penduduk)	Rasio	1	1	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	765.577.000	1.439.372.400	844.797.500	58,69%	170
							Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota	516.525.800	1.194.821.200	736.337.500	61,63%	
							Pengelolaan Data dan Informasi Kesehaatn	249.051.200	244.551.200	108.460.000	44,35%	
2	Meningkatnya kualitas tata kelola dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan	Nilai	70	70	99,73	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota	41.634.895.600	39.474.772.888	37.682.308.546	95,46%	104
							Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	75.823.500	75.823.500	54.594.300	72,00%	
							Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	56.352.300	56.352.300	39.332.300	69,80%	
							Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	2.103.600	2.103.600	2.103.600	100%	
							Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	2.101.900	2.101.900	-	0,00%	
							Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	2.107.300	2.107.300	-	0,00%	
							Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	2.109.100	2.109.100	2.109.100	100%	
							Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	7.762.300	7.762.300	7.762.300	100%	
							Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	3.287.000	3.287.000	3.287.000	100%	

	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	40.600.180.700	38.063.635.840	36.814.827.829	96,72%	
							Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	40.591.000.000	38.044.548.140	36.795.740.129	96,72%	
							Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	9.180.700	19.087.700	19.087.700	100%	
							Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	50.000.000	50.000.000	50.000.000	100%	
							Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	50.000.000	50.000.000	50.000.000	100%	
							Administrasi Umum Perangkat Daerah	391.066.400	501.450.400	270.322.625	53,91%	
							Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/penerangan Bangunan Kantor	1.793.500	1.790.400	1.306.400	72,97%	
							Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	49.452.700			0%	
							Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	39.857.400	79.713.600	33.638.000	42,20%	
							Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	8.000.000	16.000.000	16.000.000	100%	
							Fasilitasi Kunjungan Tamu	41.910.000	83.740.000	49.970.000	59,67%	
							Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	250.052.800	320.206.400	169.408.225	52,91%	

	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)	PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	TINGKAT CAPAIAN (%)	EFISIENSI
								SEBELUM PERUBAHAN	SETELAH PERUBAHAN			
	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
							Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	352.825.000	553.879.948	321.036.992	57,96%	
							Penyediaan Jasa Surat Menyurat	82.650.600	165.283.400	85.834.900	51,93%	
							Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	145.205.600	148.580.848	142.584.592	95,96%	
							Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	9.873.600	9.869.700	9.869.700	100%	
							Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	115.095.200	230.146.000	82.747.800	35,95%	
							Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	165.000.000	229.983.200	171.526.800	74,58%	
							Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	115.000.000	229.983.200	171.526.800	74,58%	
							Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	50.000.000			0%	
	Jumlah Anggaran							98.661.903.555	111.087.577.188	72.586.135.609	65,34%	

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisa pada Bab III, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 berada pada kategori **Baik**, hal ini dapat dilihat dari 2 sasaran yang ditetapkan, kedua sasaran (6 indikator mencapai nilai $\leq 100\%$).

Tabel 11. Pencapaian Indikator Sasaran

No	Kategori	Sasaran	Persentase
1	Baik Sekali (BS)	-	
2	Baik (B)	1,2	87,19 – 100
3	Cukup (C)		
4	Kurang (K)	-	
Jumlah		2	100

Berdasarkan hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, antara lain :

1. Perencanaan program hendaknya dilakukan secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan dapat lebih mendukung pada pencapaian SPM.
2. Peningkatan peran serta sektor terkait dan masyarakat sebagai dukungan pelaksanaan program dan kegiatan
3. Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, maupun pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di puskesmas.