



RENSTRA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA UTARA TAHUN 2025-2029



Tim Penyusun

Pengarah:

ASKAM, S.SOS

(Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara)

Ketua:

HARJAN, S.SOS

(Plt. Kasubag Program Informasi & Humas)

Editor:

Elisa Ratman, S.K.M

Eran Jaya Saputra, S.KM

Eka Wardana, S.Kom

Desain Grafis

Elisa Ratman, S.K.M

Kontributor:

- Bidang Kesehatan Masyarakat
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Bidang Sumber Daya Kesehatan
- Bidang Pelayanan Kesehatan
- Instalasi Farmasi Kabupaten
- Sekretariat
- Puskesmas se-Kabupaten Konawe Utara
- RSUD Kabupaten Konawe Utara
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Konawe Utara



Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, serta dengan diterbitkannya Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara telah menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029.

Urusan kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi fokus dalam pembangunan daerah yang diselenggarakan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan Kabupaten Konawe Utara terus bertransformasi dalam menghadapi berbagai dinamika dan tantangan pelayanan kesehatan serta mempersiapkan diri dalam menghadapi perubahan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara disusun dengan menguraikan upaya-upaya terhadap visi dan misi, tujuan, sasaran, dan program urusan kesehatan yang terdapat dalam dokumen RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029 ke dalam arah kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan. Selanjutnya dokumen ini akan menjadi acuan dalam menyusun kebijakan dan dokumen perencanaan jangka pendek dan menengah bagi setiap unit pelaksana teknis di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara.

Sebagai apresiasi, kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029, Kami ucapkan terima kasih.

Wanggudu, 8 September 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Konawe Utara



ASKAM S/Sos
Pembina Tingkat I/IV.b
NP 19680928 198904 1 002



Daftar Isi

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Grafik	vii
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	5
1.3 Maksud dan Tujuan	10
1.4 Sistematika Penulisan	11
BAB II Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah	
2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	13
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah	82
BAB III Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan	
3.1 Tujuan Renstra PD Kabupaten Tahun 2025–2029	100
3.2 Sasaran Renstra PD Kabupaten Tahun 2025–2029	105
3.3 Strategi Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029	107
3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029	115
BAB IV Program, Kegiatan, Subkegiatan, dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	
4.1 Uraian Program	132
4.2 Uraian Kegiatan	132
4.3 Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif	134
4.4 Uraian Subkegiatan dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	153
4.5 Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah	159
4.6 Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025–2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)	161
BAB V Penutup	



Daftar Tabel

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	2	3
2.1	Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025	28
2.2	Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	29
2.3	Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan	29
2.4	Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi Tahun 2024	39
2.5	Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas Konawe Utara per Juli 2025	48
2.6	Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten/Kota Konawe Utara Tahun 2022-2024	54
2.7	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial Menurut Puskesmas Kabupaten/Konawe Utara Tahun 2020-2024	56
2.8	Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022-2024	58
2.9	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020-2024	69
TC.23	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara 2021-2024	70
TC. 24	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara 2021-2024	72
2.10	Pemetaan Permasalahan Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	83
2.11	Matriks Tujuan, Target, dan Indikator TPB/SDGs yang Relevan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	90
2.12	Teknik Menyimpulkan Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	95
3.1	Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan	106
3.2	Strategi Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029	108
3.3	Penetapan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	110
3.4	Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	115
4.1	Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	119
4.2	Rencana Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2030	141
4.3	Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	154
4.4	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	159
4.5	Definisi Operasional dan Formulasi Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	159
4.6	Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan	161
4.7	Definisi Operasional dan Formulasi Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	163



Daftar Gambar

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	2	3
2.1	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara	27
2.2	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ <i>Sustainable Development Goals</i> (TPB/SDGs)	89
4.1	Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra PD	118



Daftar Grafik

Nomor	Judul Grafik	Halaman
1	2	3
2.1	Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	31
2.2	Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	32
2.3	Jumlah Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	34
2.4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	35
2.5	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	36
2.6	Puskesmas Berdasarkan Tipe Rawat Inap dan Non-Rawat Inap di Kabupaten Konawe Utara tahun 2024	37
2.7	Jumlah Pustu dan Puskesmas Keliling di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024	41
2.8	Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1.000 Penduduk Tahun 2020–2024	43
2.9	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Tahun 2020–2024	45
2.10	Prasarana Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dari Tahun 2020–2024	46
2.11	Puskesmas Keliling Kabupaten Konawe Utara dari Tahun 2020–2024	47
2.12	Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020–2024	50
2.13	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022–2024	53
2.14	Angka Usia Harapan Hidup Konawe Utara Tahun 2020–2024	60
2.15	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2021–2024	61
2.16	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2021–2024	62
2.17	Prevalensi Balita Gizi Buruk Tahun 2021–2024	63
2.18	Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2021–2024 berdasarkan E-PPGBM	64
2.19	Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2021–2024 berdasarkan Data SKI & SSGI	64
2.20	Prevalensi TB Paru per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024	65
2.21	Rasio Puskesmas per 1000 Penduduk Tahun 2021–2024	66
2.22	Rasio Dokter per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024	67
2.23	Rasio Perawat per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024	68
2.24	Rasio Bidan per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024	68



BAB I PENDAHULUAN

Bab I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) serentak nasional dalam Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, serta Walikota dan Wakil Walikota di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang dilaksanakan pada bulan November 2024, merupakan penyebab terjadinya pergantian Bupati dan Wakil Bupati di Kabupaten Konawe Utara. Pergantian Bupati dan Wakil Bupati terpilih membawa visi dan misi yang baru, sehingga dokumen perencanaan yang ada sebelumnya perlu disesuaikan.



Pemerintah Kabupaten Konawe Utara sedang menyusun dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025–2029. Dimana ketika RPJMD disusun maka Renstra juga harus disusun secara bersamaan dan terkoordinasi agar selaras dengan arah dan prioritas RPJMD yang baru.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029 menyatakan bahwa Bupati memerintahkan seluruh perangkat daerah untuk menyusun Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029 secara simultan dan terkoordinasi dengan proses penyusunan RPJMD Kabupaten.



Sebagai tindak lanjut dari instruksi tersebut maka dikeluarkan Surat Edaran Bupati Konawe Utara Nomor 000.7/1577 tentang Tahapan dan Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Perangkat Daerah (RENSTRA PD) Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029. Penyusunan Renstra PD harus selaras dengan visi, misi dan program unggulan Kepala Daerah. Perangkat Daerah Menyusun Renstra PD harus sesuai dengan pedoman yang ada.

Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara sebagai perangkat daerah di Kabupaten Konawe Utara wajib untuk menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029. Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021–2026 seharusnya masih berlaku namun karena adanya kebijakan penyesuaian perodesasi RPJMD yang baru sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 maka Renstra lama harus diperbaharui agar sinkron dengan pusat. Langkah ini untuk memastikan semua rencana kerja Dinas Kesehatan sejalan dengan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati yang baru dan RPJMD yang telah ditetapkan.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Dinas Kesehatan memiliki peran krusial yang menentukan arah dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara, untuk memastikan setiap langkah yang diambil terarah, terukur dan berdampak nyata. Dokumen ini disusun untuk mengarahkan seluruh kebijakan dan program kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan beserta jajarannya termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan bukan sekedar kewajiban administratif melainkan sebuah instrumen yang memiliki nilai strategis dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Nilai strategis yang pertama yaitu kemampuan untuk menjadi jembatan antara kebijakan dan realita di masyarakat. Melalui Renstra, Dinas Kesehatan dapat menyusun program yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masyarakat.

Kedua, menjamin efisiensi dalam penggunaan anggaran dan SDM. Renstra menyediakan kerangka kerja yang jelas untuk alokasi sumber daya, mengidentifikasi program prioritas yang memberikan dampak terbaik bagi kesehatan masyarakat. Sehingga mencegah pemborosan, menghindari duplikasi program, dan memastikan bahwa setiap rupiah anggaran dan setiap jam kerja tenaga medis dimanfaatkan secara optimal. Dan ketiga sinergi antar perangkat daerah, kolaborasi sebagai kunci keberhasilan. Kesehatan adalah urusan lintas sektor yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh Dinas Kesehatan. Di sinilah nilai strategis Renstra sebagai pendorong sinergi antar-perangkat daerah menjadi sangat vital. Renstra secara eksplisit mendorong kolaborasi dengan sektor lain.

Renstra Dinas Kesehatan disusun sesuai dengan tahapan yang diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 yaitu tahapan persiapan penyusunan renstra berupa pembentukan tim penyusunan, orientasi, agenda kerja dan penyiapan data. Kemudian tahap penyusunan rancangan awal renstra, tahap forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah, tahap verifikasi rancangan renstra perangkat daerah, kemudian tahapan perumusan rancangan akhir renstra perangkat daerah, kemudian reviu Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) terhadap rancangan akhir renstra, verifikasi rancangan akhir renstra perangkat daerah dan terakhir adalah penetapan Renstra perangkat daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan tidak dapat berdiri sendiri sebaliknya, ia merupakan bagian integral dari sistem perencanaan pembangunan di tingkat daerah maupun nasional. Renstra Dinas Kesehatan memiliki keterkaitan erat dan wajib selaras dengan RPJMD Kabupaten Konawe Utara. Artinya, isu-isu strategis kesehatan yang diidentifikasi dalam Renstra Dinas Kesehatan harus merefleksikan dan mendukung pencapaian visi dan misi yang tertuang dalam RPJMD dimana visi pembangunan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 adalah **“Konawe Utara sebagai Rumah bersama yang Semakin Maju dan Sejahtera”**. Dinas Kesehatan Mendukung misi pertama yaitu **“Membangun Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Produktif”**.

Selain dengan RPJMD, Renstra Dinas Kesehatan juga harus memiliki sinergi yang kuat dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Adapun sasaran strategis RPJMN bidang kesehatan yaitu **“Terwujudnya Kesehatan untuk Semua”** sedangkan sasaran RIBK Kementerian Kesehatan yaitu **“Masyarakat yang Sehat & Produktif untuk Indonesia Emas 2045”**. Keterkaitan ini sangat penting untuk memastikan bahwa program-program kesehatan didaerah selaras dan menjadi bagian dari upaya kolektif nasional. Sinergi ini memungkinkan adanya dukungan kebijakan, bantuan teknis, dan alokasi sumber daya dari pusat ke daerah. Dengan demikian, Renstra Dinas Kesehatan berfungsi sebagai jembatan yang menerjemahkan agenda pembangunan kesehatan nasional ke dalam aksi-aksi lokal yang relevan dan terukur.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, diharapkan dapat menjadikan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 lebih rasional, operasional, efektif, dan akuntabel sehingga dapat berkontribusi secara maksimal terhadap pencapaian pembangunan jangka menengah daerah, provinsi dan nasional, serta memberikan ruang optimal bagi pembangunan kesehatan di Konawe Utara.

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Adapun dasar hukum penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 antara lain sebagai berikut:



1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);



3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara 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) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan II Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4);
7. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2024–2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194);
8. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4576) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan



- Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2010 Nomor 110, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5155);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 12. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2018 Nomor 2; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 42; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 16. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
22. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
23. Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1047/2024 tentang Standar Peralatan Dalam Rangka Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer Pada Pusat Kesehatan Masyarakat, Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan, dan Pos Pelayanan Terpadu;
24. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029;



25. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 5 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2025–2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2024 Nomor Noreg Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara : (5-241/2024));
26. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Konawe Utara 2025 – 2045;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Utara sebagaimana Telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Utara;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025 – 2029;
29. Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Konawe Utara;
30. Peraturan Bupati Kabupaten Konawe Utara Nomor 10 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara;
31. Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 47 Tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan;
32. Surat Edaran Bupati Konawe Utara Nomor 000.7/1577 tentang Tahapan dan Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis Perangkat Daerah (RENSTRA PD) Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Adapun maksud dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029, yaitu menyediakan dokumen perencanaan pembangunan daerah jangka menengah urusan bidang kesehatan yang menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan dan jajarannya untuk memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan sejalan dengan visi, misi, dan arah pembangunan pusat dan daerah yang telah disepakati dalam kinerja penyelenggaraan pemerintah.

1.3.2 Tujuan

Adapun tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 antara lain sebagai berikut:

1. Untuk menjabarkan strategi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran daerah dibidang kesehatan;
2. Untuk memastikan keselarasan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kabupaten Konawe Utara, RPJMD Provinsi Sulawesi Tenggara dan RPJMN.
3. Menjadi acuan utama bagi Dinas Kesehatan dalam mengukur kinerja serta efektivitas dari program dan kegiatan yang dilaksanakan;
4. Untuk menjadi turunan Renja sebagai dasar dalam penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Memastikan bahwa alokasi anggaran dilakukan sesuai dengan prioritas pembangunan yang telah disusun dalam Renstra.
5. Untuk mendorong terciptanya akuntabilitas dalam penyelenggaraan pemerintahan. Dengan adanya perencanaan yang baik, masyarakat dapat lebih mudah memahami dan mengawasi jalannya pemerintahan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 disusun sesuai dengan sistematika yang tertuang dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029, antara lain sebagai berikut:





BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

PERMASALAHAN DAN

ISU STRATEGIS

PERANGKAT DAERAH

Bab II

Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Perangkat Daerah

2.1.1.1 Tugas

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 10 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

a. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas memimpin, membina, mengkoordinasikan, merencanakan serta menetapkan kebijakan dan program strategis, tata kerja dan mengembangkan semua kegiatan kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas dan fungsi Dinas.

b. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan, menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh Unit Organisasi di lingkungan Dinas. Sekretariat terdiri atas:



- 1) Sub Bagian Program, Informasi dan Humas, mempunyai tugas:
 - a) Melakukan koordinasi penyusunan rencana program dan anggaran;
 - b) Mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data dinas;
 - c) Memberikan dukungan administrasi yang meliputi kerja sama dan hubungan masyarakat;
 - d) Melakukan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan;
 - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

- 2) Sub Bagian Keuangan dan Aset, mempunyai tugas:
 - a) Melakukan penyusunan anggaran;
 - b) Melakukan penatausahaan keuangan;
 - c) Melakukan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan;
 - d) Melakukan pendataan barang milik daerah/aset;
 - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

- 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, mempunyai tugas:
 - a) Melaksanakan pengelolaan administrasi umum dan kepegawaian dan perlengkapan dinas serta administrasi surat menyurat dan barang inventaris kantor serta kerumahtanggaan;
 - b) Melakukan penataan organisasi dan tatalaksana dinas;
 - c) Menyusun peraturan perundang-undangan dinas;
 - d) Melakukan monitoring dan evaluasi serta menyusun laporan kegiatan;
 - e) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.



c. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan pembinaan penyelenggaraan program dan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja, serta pembinaan dan pengawasan tenaga fungsional. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas:



1) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, mempunyai tugas:

- a) Menyiapkan bahan dalam merencanakan, pengkoordinasian, pembinaan, pengawasan terkait dengan pelayanan kesehatan keluarga dan pelayanan gizi masyarakat;
- b) Melaksanakan kebijakan operasional dibidang promosi;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d) Pelaksanaan pemantauan dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- e) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan; dan
- f) Melaksanakan tugas lain yang diberikan.

2) Kelompok Jabatan Fungsional.

Kelompok Jabatan Fungsional yang merupakan sub koordinator yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan pembinaan, pengendalian pelayanan serta melaksanakan kebijakan teknis di bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa, serta pembinaan dan pengawasan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional yang merupakan sub koordinator yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.



e. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian tugas dan fungsi kepala dinas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Khusus, Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer, serta pembinaan dan pengawasan tenaga fungsional.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional yang merupakan sub koordinator yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.



f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian Makanan Minuman, ALKES dan PKRT, Sarana Prasarana Kesehatan dan Perizinan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan tenaga fungsional.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional yang merupakan sub koordinator yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.



g. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional diberikan tugas dan fungsi koordinasi melalui kelompok sub substansi. Untuk menjalankan tugas dan fungsi ditunjuk SubKoordinator. Yang bertugas membantu pimpinan dalam menyusun rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok substansi masing-masing pengelompokkan uraian tugas.

h. Unit Organisasi dan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan

Unit Organisasi dan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara terdiri dari:

1) UPTD Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 47 Tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan sebagaimana upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan kemampuan wilayah kerja guna mewujudkan Kecamatan Sehat.

2) BLUD RUMAH SAKIT KONAWE UTARA

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Konawe Utara, mempunyai tugas:

a) Direktur, mempunyai tugas:

- Memimpin melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan;
- Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b) Sub Bagian Tata Usaha, mempunya tugas:

- Menyelenggarakan penyusunan perencanaan;
- Menyelenggarakan pengelolaan administrasi perkantoran, administrasi keuangan dan administrasi kepegawaian;
- Menyelenggarakan urusan umum dan perlengkapan, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- Menyelenggarakan ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan;
- Melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit kerja; dan
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c) Seksi Keperawatan, mempunya tugas:

- Menyusun rencana kerja bidang keperawatan;
- Melakukan bimbingan asuhan dan pelayanan keperawatan;
- Melaksanakan peningkatan etika dan mutu keperawatan;
- Melakukan bimbingan asuhan dan penyuluhan keperawatan;
- Penyelenggaraan bimbingan mahasiswa keperawatan;
- Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan dalam bidang keperawatan;
- Melaksanakan evaluasi kinerja tenaga keperawatan;
- Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar rumah sakit;
- Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

d) Seksi Pelayanan Medis, mempunya tugas:

- Menyusun rencana kerja Bidang Pelayanan;
- Mengoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis,

melaksanakan pengawasan serta pengendalian penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis;

- Mengelola semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan nonmedis;
- Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelayanan rujukan;
- Mengoordinasikan kebutuhan medis dan penunjang medis;
- Melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan Rumah Sakit dan;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

e) Seksi Pengawasan dan Pengendalian, mempunyai tugas:

- Menyusun rencana Seksi Pengawasan dan Pengendalian sesuai dengan rencana kerja;
- Melakukan Pengawasan dan Pengendalian;
- Menyusun laporan kegiatan Pengawasan dan Pengendalian;
- Mengoordinasikan bawahan agar terjalin kerja sama yang baik dan saling mendukung;
- Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier;
- Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
- Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

f) Kelompok Jabatan Fungsional;

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis sesuai bidang keahliannya.

2.1.1.2 Fungsi

a. Dinas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 2) Pelaksanaan koordinasi penyusunan program pembangunan
- 3) kesehatan, pengolahan data dan informasi kesehatan serta penelitian dan pengembangan kesehatan;
- 4) Pelaksanaan pengendalian dan pencegahan penyakit masalah kesehatan;
- 5) Pelaksanaan pembinaan penunjang medis, sarana, peralatan kesehatan, promosi dan peran serta masyarakat;
- 6) Pelaksanaan pembinaan manajemen program dan pengembangan sumberdaya kesehatan;
- 7) Pelaksanaan kegiatan kesektariatan dinas;
- 8) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas.

b. Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyelenggaraan ketatausahaan yang meliputi urusan rumah tangga, administrasi surat menyurat, hukum dan hubungan masyarakat;
- 2) Penyelenggaraan urusan kepegawaian yang meliputi pendataan kepegawaian, kenaikan pangkat pegawai, kenaikan gaji berkala pegawai, mutasi pegawai dalam lingkup Dinas, penegakan disiplin pegawai, pengembangan karir pegawai serta urusan pensiun pegawai;
- 3) Penyelenggaraan urusan keuangan yang meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan, administrasi dan pelaporan penerimaan Dinas;
- 4) Pengkoordinasian penyusunan rancangan rencana kegiatan anggaran satuan kerja perangkat daerah dalam rangka peny-

usulan kebijakan umum anggaran-plafon pagu anggaran sementara dalam penyusunan rencana kegiatan anggaran satuan kerja perangkat daerah, rencana kerja, rencana strategis, kerangka acuan kerja, standar operasional prosedur dan petunjuk teknis operasional sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan penyusunan dan pengembangan program Dinas;

- 5) Pengkoordinasian pelaksanaan pembinaan dan pelatihan serta bimbingan teknis dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga dalam Perencanaan dan sistem informasi kesehatan;
- 6) Peyelenggaraan urusan perlengkapan meliputi perbendaharaan barang unit, inventarisasi barang unit, pengawasan barang;
- 7) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Bidang Kesehatan Masyarakat, menyelenggarakan fungsi;

- 1) Perumusan Program Kerja, Pelaksanaan Kebijakan Teknis Kegiatan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja;
- 2) Penyelenggaraan Koordinasi dengan instansi terkait demi kelancaran tugas kegiatan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promotikesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatanolahraga, dan kesehatan kerja;
- 3) Pengoordinasian pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
- 4) Penyelenggaraan bimbingan, pengawasan, pengendalian, penertiban dan monitoring serta evaluasi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan olahraga, dan kesehatan kerja;
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, menyelenggarakan fungsi;

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- 3) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- 4) Pemantauan dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- 5) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan;
- 6) Pengoordinasian pelaksanaantugas tenaga fungsional; dan
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

e. Bidang Pelayanan Kesehatan, menyelenggarakan fungsi;

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Khusus, Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer;
- 2) Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Khusus, Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Khusus, Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer;

- 4) Pemantauan di bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Rujukan dan Khusus, Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer;
- 5) Pelaksanaan monitoring, Evaluasi dan Penyusunan Pelaporan;
- 6) Pengoordinasian pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
- 7) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian Makanan Minumana, ALKES dan PKRT, Sarana Prasarana Kesehatan dan Perizinan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 2) Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian Makanan Minuman, ALKES dan PKRT, Sarana Prasarana Kesehatan dan Perizinan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian Makanan Minumana, ALKES dan PKRT, Sarana Prasarana Kesehatan dan Perizinan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 4) Pemantauan di bidang Kefarmasian Makanan Minumana, ALKES dan PKRT, Sarana Prasarana Kesehatan dan Perizinan, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 5) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan pelaporan;
- 6) Pengoordinasian pelaksanaan tugas tenaga fungsional;
- 7) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

g. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 47 Tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat

Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Pembinaan terhadap peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat;
- 2) Pemberian pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat yang berupa UKM Tingkat Pertama dan UKP Tingkat Pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan;
- 3) Pemberian motivasi kepada masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam bidang kesehatan;
- 4) Pemberian petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien dalam bidang kesehatan;
- 5) Pemberian bantuan yang bersifat bimbingan teknis, rujukan medis maupun rujukan kesehatan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat;
- 6) Pelaksanaan program promotif dan preventif sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tanpa mengesampingkan program kuratif dan rehabilitative;
- 7) Mengadakan atau menjalin kerjasama lintas sektor dengan para pihak terkait, pihak swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat maupun lainnya dalam melaksanakan program puskesmas di wilayah kerjanya.

h. BLUD Rumah Sakit Konawe Utara

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Konawe Utara, mempunyai fungsi:

- 1) Menghimpun Peraturan perundang-undangan, kebijakan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan tugas-tugas pelayanan dalam Rumah Sakit;
- 2) Menyusun pelaksanaan program, Ketatausahaan dan rumah tangga Rumah Sakit;
- 3) Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;

- 4) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 5) Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup dan tugasnya;
- 6) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

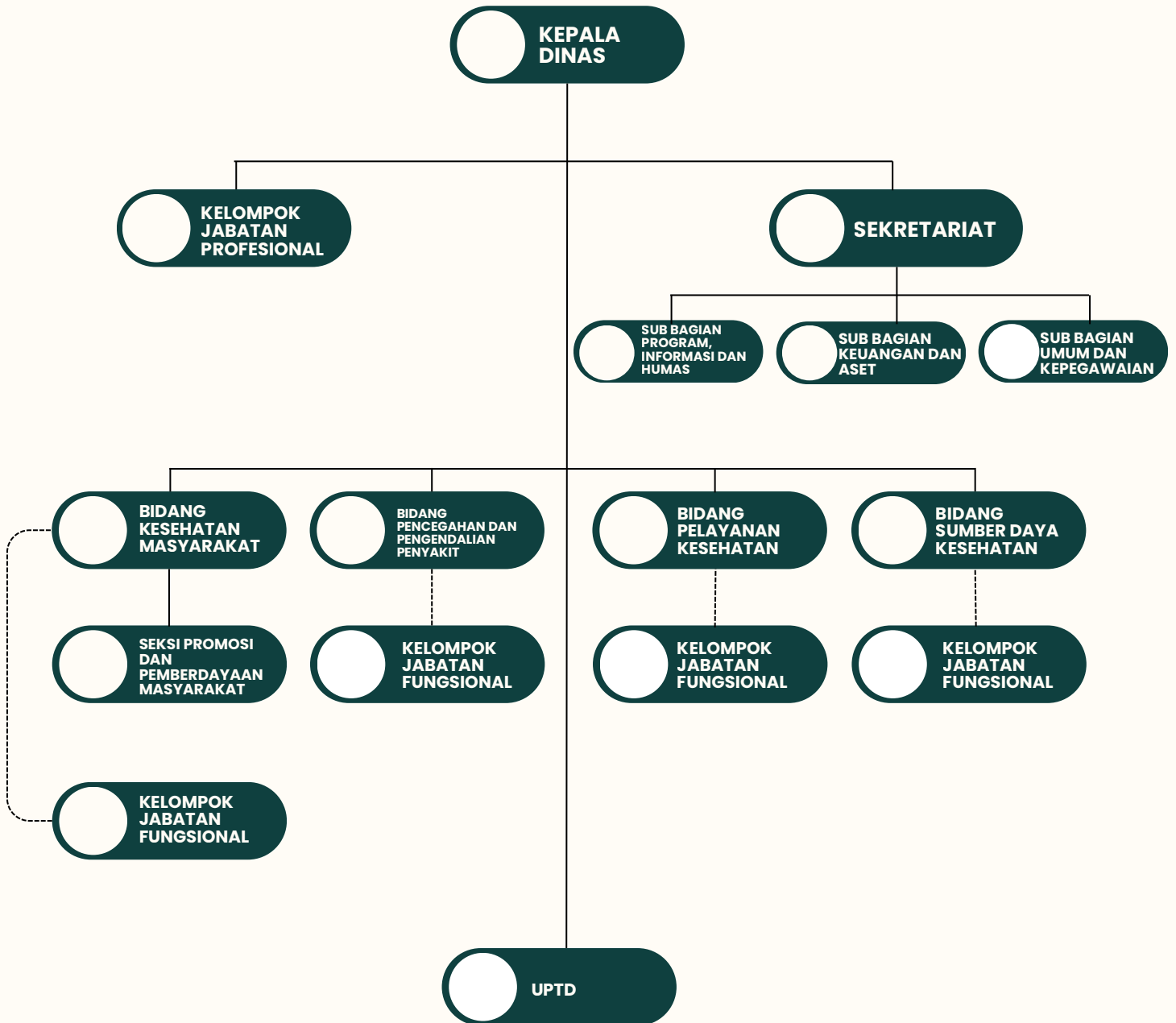
2.1.1.3 Struktur Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 10 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, susunan organisasi dinas kesehatan, terdiri atas:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretaris;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan;
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- g. Unit Pelaksana Teknis Daerah;
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Yang lebih jelasnya dapat dilihat pada **Gambar. 2.1**, dibawah ini:

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE UTARA



Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara
Sumber: Peraturan Bupati Konawe Utara Nomor 10 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

2.1.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia dalam instansi pemerintah adalah segala potensi sumber daya yang dimiliki manusia yang dapat dimanfaatkan sebagai usaha untuk meraih keberhasilan dalam mencapai tujuan baik secara pribadi individu maupun di dalam instansi. Sumber daya tersebut yaitu waktu, tenaga dan kemampuan manusia (baik daya pikir serta daya fisiknya) benar-benar dapat dimanfaatkan secara terpadu dan secara optimal bagi kepentingan instansi (Soemarsono, 2018).

Sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara update per Juli Tahun 2025 adalah sebanyak 1265 orang tersebar di Puskesmas dan RSUD. Jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaiannya dapat dilihat pada Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2025

No	Status Pegawai	Jumlah		
		Dinas Kesehatan	Puskesmas	RSUD
1.	PNS	70	392	94
2.	CPNS	1	20	2
3.	PPPK	14	538	134
Total		85	950	230

Sumber: Data Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan dan Data Sub Bagian Tata Usaha RSUD, 2025

Berdasarkan Tabel 2.1 terlihat distribusi jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaiannya mayoritas pegawai di Puskesmas dan RSUD adalah PPPK, menunjukkan ketergantungan yang signifikan pada tenaga kontrak. Sementara itu, di Dinas Kesehatan jumlah PNS yang paling dominan dibandingkan dengan status kepegawaian lainnya. Secara keseluruhan, Puskesmas memiliki jumlah total pegawai yang jauh lebih besar dibandingkan Dinas Kesehatan dan RSUD.

Sedangkan distribusi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut:

Tabel 2.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Dinas Kesehatan		Puskesmas	
		PNS	PPPK	PNS	PPPK
1.	S3	0	0	0	0
2.	S2	15	0	90	82
3.	S1	50	11	206	108
4.	D3	2	2	130	372
5.	SMA	3	0	15	0
6.	SMP	1	0	0	0
Total		71	13	441	562

Sumber: Data Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan Tabel 2.2, menunjukkan bahwa di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas didominasi oleh lulusan pendidikan S1 dan D3. Untuk pegawai dengan status PNS, jumlah terbanyak adalah lulusan S1 (256 orang) dan D3 (132 orang). Sementara itu, pegawai dengan status PPPK mayoritas adalah lulusan D3 (374 orang) dan S1 (119 orang). Sedangkan distribusi pegawai berdasarkan golongan dapat dilihat pada Tabel 2.3 berikut:

Tabel 2.3 Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan

No	Unit Kerja	IV				III				II			I	Non Golongan
		A	B	C	D	A	B	C	D	B	C	D	C	
1.	Dinas Kesehatan	12	8	0	0	12	7	6	21	3	0	1	1	13
2.	Puskesmas	20	9	0	0	142	61	35	58	4	78	16	0	519
Total		32	17	0	0	154	67	41	79	7	78	17	1	522

Sumber: Data Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan, 2025

Pegawai didominasi oleh kelompok Non Golongan sebanyak 522 orang, sebagian besar bertugas di Puskesmas. Sedangkan kelompok Golongan III adalah yang terbanyak (381 orang). Sebaliknya, pegawai di Golongan I/C hanya ada 1 orang, golongan (IV/C, IV/D) tidak ada pegawai sama sekali (0).

Selain itu, sebagai instansi yang diamanahkan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan memegang peranan krusial dalam memastikan derajat kesehatan masyarakat. Guna menjalankan mandat tersebut, Dinas Kesehatan harus didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Adapun sumber daya manusia kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupate Konawe Utara, terdiri atas:

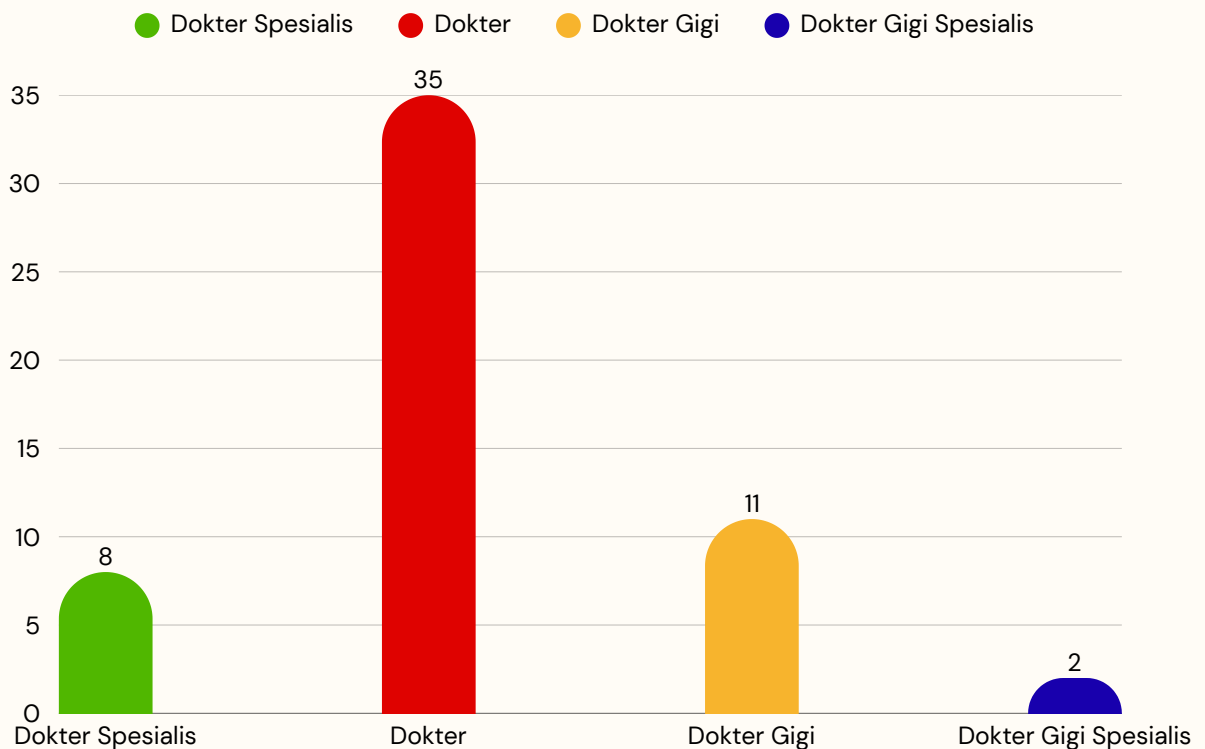
a. Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya kesehatan. Terdiri atas dokter dan dokter gigi. Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis.



Jenis Tenaga Medis dokter gigi terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis. Adapun jumlah tenaga medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.1 Jumlah Tenaga Medis di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024



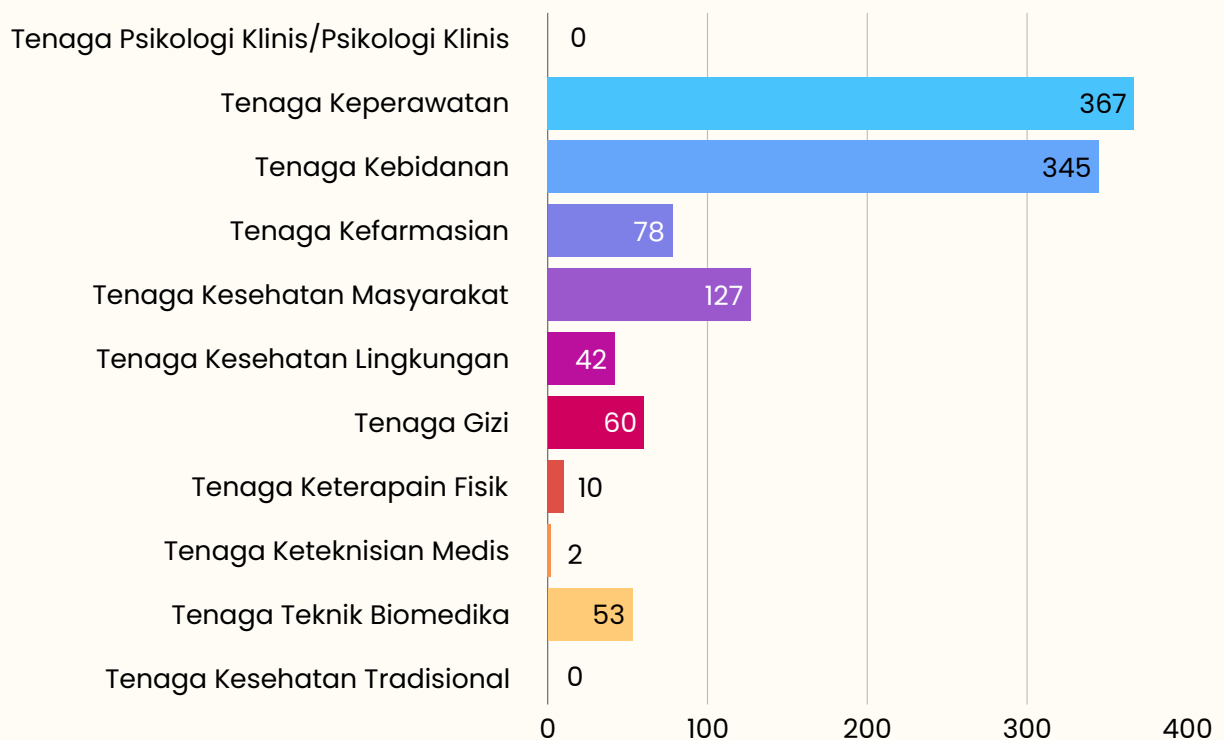
Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2024

Berdasarkan grafik diatas, total jumlah dokter yang ada di Kabupaten Konawe Utara sebanyak 56 orang. Terlihat bahwa jumlah dokter umum jauh melampaui jenis tenaga medis lainnya. Proporsi dokter spesialis, baik medis maupun gigi, relatif kecil dibandingkan dengan total keseluruhan tenaga medis yang ada. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa fasilitas kesehatan di Konawe Utara memiliki kekuatan utama pada dokter umum, namun perlu evaluasi lebih lanjut mengenai kecukupan dan ketersediaan dokter spesialis untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang lebih kompleks.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara, 2024

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat total jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Konawe Utara sebanyak 1084. Jumlah tenaga kesehatan di berbagai jenis tenaga kesehatan. Menunjukkan dominasi yang signifikan dari perawat dan bidan, yang jumlahnya jauh melampaui jenis tenaga kesehatan lainnya.

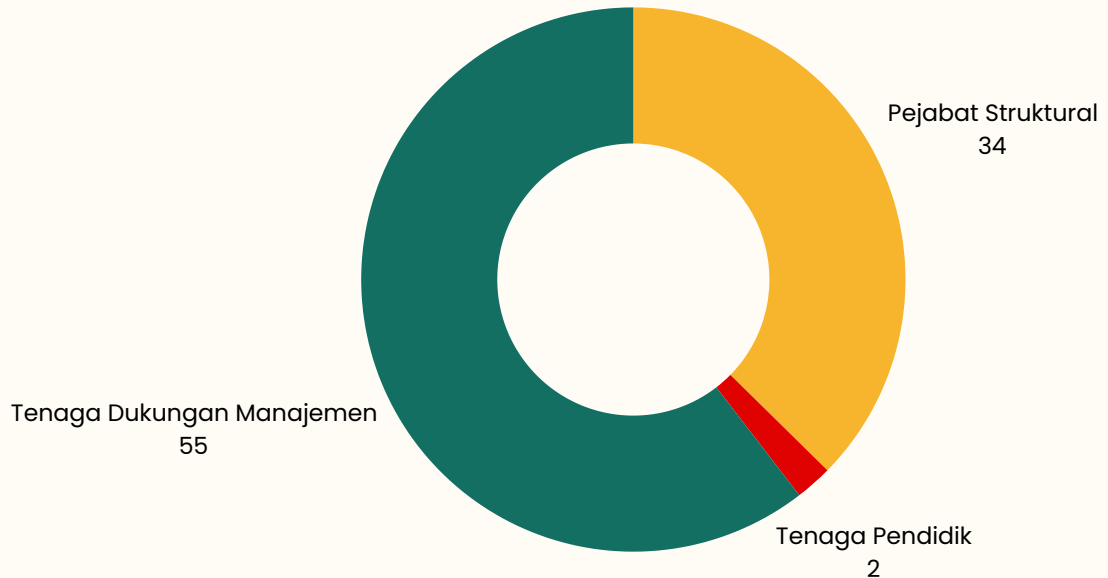
Sebaliknya, beberapa bidang keahlian, seperti psikologi klinis dan kesehatan tradisional, belum ada sama sekali di Kabupaten Konawe Utara. Tenaga kefarmasian, kesehatan masyarakat, dan gizi juga memiliki jumlah yang cukup, namun masih di bawah perawat dan bidan. Sedangkan untuk tenaga keteknisian medis dan terapi fisik, jumlahnya sangat terbatas sehingga perlu ditingkatkan.

Tenaga Keperawatan yang dimaksud pada grafik diatas terdiri atas Perawat Vokasi, Ners. Tenaga Kebidanan yang dimaksud terdiri atas Bidan Vokasi dan Bidan Profesi. Tenaga Kefarmasian yang dimaksud terdiri atas Vokasi Farmasi, Apoteker dan Apoteker Spesialis. Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan. Tenaga Kesehatan Lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan. Tenaga Gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien. Tenaga Keterampilan Fisik terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur. Tenaga Keteknisian Medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis. Tenaga Teknik Biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik. Tenaga Kesehatan Tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional intercontinental.

c. Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan. Tenaga penunjang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.3 Jumlah Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara, 2024

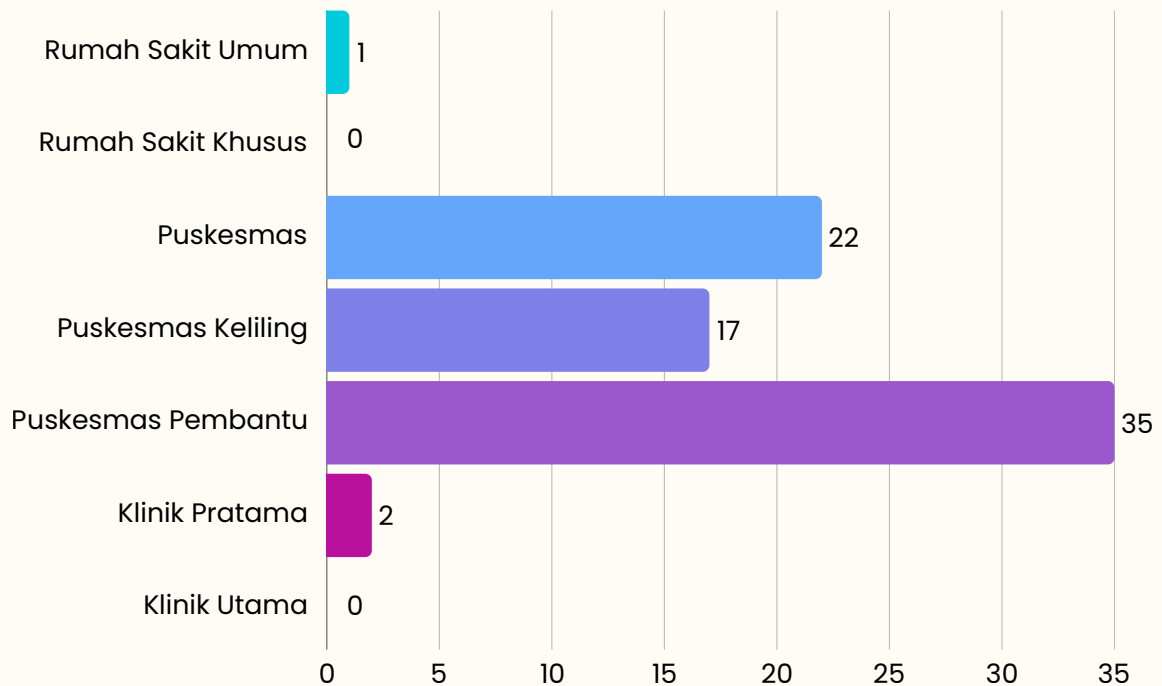
Berdasarkan grafik diatas, total tenaga pendukung dan penunjang kesehatan di Kabupaten Konawe Utara sebanyak 91 orang. Terlihat bahwa tenaga dukungan manajemen merupakan kelompok terbesar, jauh melampaui jumlah pejabat struktural. Kategori tenaga pendidik memiliki representasi yang sangat minim, hanya mencakup sebagian kecil dari total keseluruhan jenis tenaga pendukung dan penunjang kesehatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara.

2.1.2.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang dimaksud dalam subbab ini adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pratama dan Lanjutan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pratama dan Lanjutan yang terdapat di Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada Grafik 2.4 berikut:

Grafik 2.4 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024

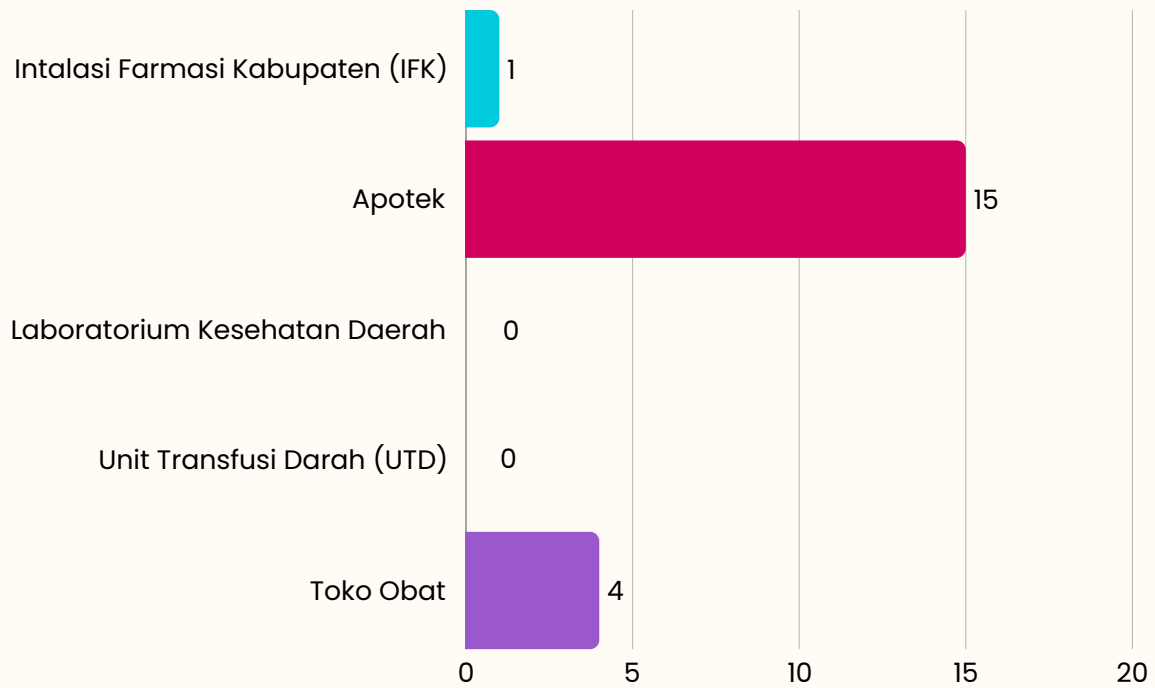


Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara, 2024

Berdasarkan grafik diatas, Total fasyankes yang ada di Konawe Utara sebanyak 77 Unit. Grafik diatas menyajikan gambaran mengenai ketersediaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Terlihat jelas bahwa jenis fasilitas dengan jumlah terbanyak adalah Puskesmas Pembantu, diikuti oleh Puskesmas Induk dan Puskesmas Keliling. Di sisi lain, layanan Rumah Sakit Khusus dan Klinik Utama tidak tersedia sama sekali. Jumlah Rumah Sakit Umum dan Klinik Pratama juga sangat terbatas.

Selain fasilitas pelayanan kesehatan terdapat pula sarana kesehatan lainnya yang mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun Sarana kesehatan lainnya dalam hal ini adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.5 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara, 2024

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa apotek merupakan fasilitas yang paling banyak tersedia. Untuk Laboratorium Kesehatan Daerah akan sedang dalam proses pembangunan di Tahun 2025. Sedangkan Unit Transfusi Darah (UTD) sudah ada hanya belum beroperasi karena izinnya belum terbit. Sementara itu, toko obat memiliki jumlah yang sangat terbatas.

a. Puskesmas dan Jaringanannya

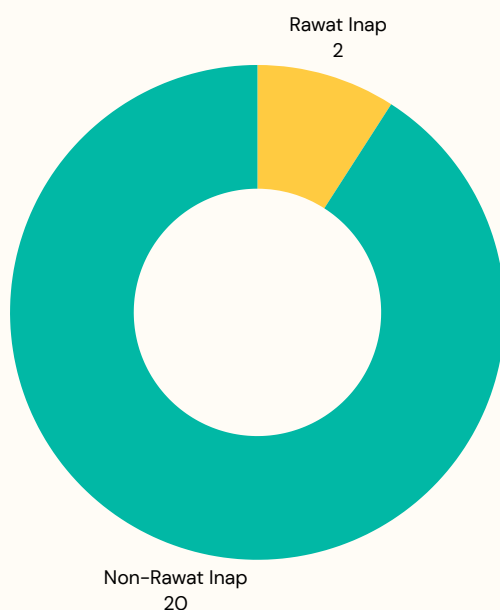
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas di Kabupaten Konawe Utara berjumlah 22 Puskesmas yang mendukung upaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, terutama masyarakat yang berada di daerah terpencil. Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas Kabupaten Konawe Utara berdasarkan tipe Rawat Inap dan Non-Rawat Inap ditunjukkan pada Grafik 2.6, berikut:



Sumber: Foto Istimewa

Grafik 2.6 Puskesmas Berdasarkan Tipe Rawat Inap dan Non-Rawat Inap di Kabupaten Konawe Utara tahun 2024



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2024

Berdasarkan grafik di samping menunjukkan pembagian jenis Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berdasarkan fasilitas rawat inap. Terlihat bahwa mayoritas Puskesmas yang ada tidak menyediakan layanan rawat inap. Hanya sebagian kecil dari total Puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas untuk pasien menginap. Sehingga perencanaan ke depannya harus meningkatkan jumlah puskesmas rawat inap.

Selanjutnya puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus dijaga mutu dan kualitasnya. Setiap puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Akreditasi dilakukan paling lambat setelah puskesmas beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Puskesmas yang telah terakreditasi wajib dilakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 (lima) tahun.



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2025

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagai pengganti Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 dimana akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Pengaturan akreditasi ini bertujuan untuk:

- ✓ Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;
- ✓ Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan puskesmas sebagai institusi;
- ✓ Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di puskesmas; dan
- ✓ Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Semua puskesmas yang ada di Kabupaten Konawe Utara telah diakreditasi secara keseluruhan, Adapun puskesmas berdasarkan status akreditasinya dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.4 Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi Tahun 2024

No	Kode Registrasi	Nama Puskesmas	Status Akreditasi	Masa Berlaku Sertifikat
1.	74090200002	Matandahi	Utama	November 2028
2.	74090200019	Motui	Utama	April 2029
3.	74090200001	Sawa	Paripurna	Mei 2029
4.	74090200003	Lembo	Paripurna	Mei 2029
5.	74090200005	Wawolesea	Utama	Mei 2029
6.	74090200004	Lasolo	Paripurna	Mei 2029
7.	74090200006	Andeo	Utama	Mei 2029
8.	74090200020	Lasolo Kepulauan	Utama	Maret 2029
9.	74090200007	Molawe	Paripurna	Mei 2029
10.	74090200008	Tapung gaya	Paripurna	April 2029
11.	74090200010	Andowia	Paripurna	Mei 2029
12.	74090200018	Laronanga Pantai	Madya	Mei 2029
13.	74090200009	Asera	Utama	Mei 2029
14.	74090200016	Wanggudu Raya	Paripurna	Mei 2029
15.	74090200011	Landawe	Utama	Mei 2029
16.	74090200017	Oheo	Utama	Mei 2029
17.	74090200012	Paka Indah	Utama	Mei 2029
18.	74090200013	Langgikima	Madya	November 2028
19.	74090200022	Langgikima Pesisir	Utama	Mei 2029
20.	74090200014	Hialu	Utama	Mei 2029
21.	74090200015	Lamparinga	Utama	Mei 2029
22.	74090200021	Tetewatu	Utama	Mei 2029

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat status akreditasi dari 22 Puskesmas yang berbeda, lengkap dengan kode registrasi dan masa berlaku sertifikat akreditasi. Puskesmas wajib mengajukan akreditasi ulang, yaitu setiap 5 tahun sekali dari masa berlaku sertifikat terakhir mereka. Ada beberapa Puskesmas yang telah mencapai tingkat akreditasi tertinggi, yaitu Paripurna. Ini menunjukkan kualitas pelayanan yang sangat baik dan kepatuhan yang tinggi terhadap standar yang ditetapkan yaitu Puskesmas Sawa, Lembo, Lasolo, Molawe, Tapungaya, Andowia, dan Wanggudu Raya. Sebagian besar Puskesmas dalam daftar ini berstatus Utama. Ini menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi standar kualitas yang baik. Puskesmas seperti Matandahi, Motui, Wawolesea, Andeo, Lasolo Kepulauan, Asera, Landawe, Oheo, Paka Indah, Langgikima Pesisir, Hialu, Lamparingga, dan Tetewatu. Puskesmas dengan Akreditasi Madya hanya ada dua Puskesmas yaitu Laronanga Pantai dan Langgikima. Akreditasi Madya berarti mereka telah memenuhi standar dasar, namun masih ada beberapa area yang perlu ditingkatkan untuk mencapai level yang lebih tinggi.

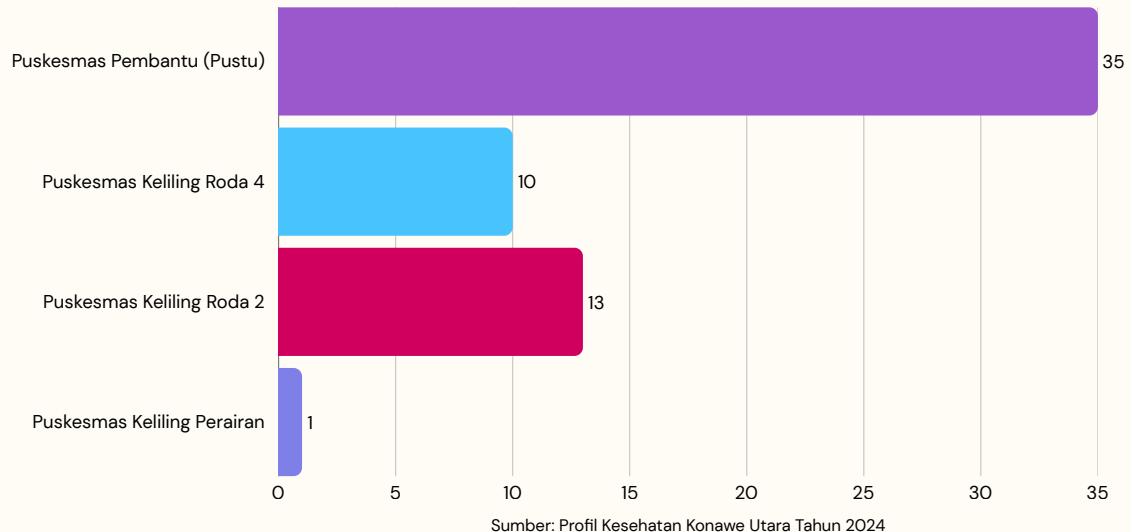
Selanjutnya dalam rangka meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan kesehatan, terutama di daerah yang sulit dijangkau oleh Puskesmas. Puskesmas dibantu oleh Puskesmas Pembantu sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar. Puskesmas Pembantu atau Pustu adalah jaringan dari pelayanan Puskesmas, yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Jaringan pelayanan puskesmas lainnya yaitu Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan bergerak yang disediakan oleh Puskesmas untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil atau yang sulit diakses oleh fasilitas kesehatan tetap.



Adapun jumlah puskesmas keliling yang ada di Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada Grafik 2.7 berikut:

Grafik 2.7 Jumlah Puskesmas Keliling di Kabupaten Konawe Utara Tahun 2024



Grafik diatas menunjukkan berbagai jenis jaringan Puskesmas yang digunakan untuk menjangkau layanan kesehatan diberbagai wilayah di Kabupaten Konawe Utara. Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi yang paling banyak, menandakan perannya sebagai fasilitas tetap di daerah terpencil. Sementara itu, Puskesmas Keliling hadir dalam tiga bentuk layanan bergerak yaitu roda empat, roda dua, dan perairan yang dirancang khusus untuk wilayah yang hanya bisa diakses melalui jalur air, seperti Puskesmas Lasolo Kepulauan.

b. Rumah Sakit

Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan Upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain menyediakan Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan.





Sumber: Programer Imunisasi

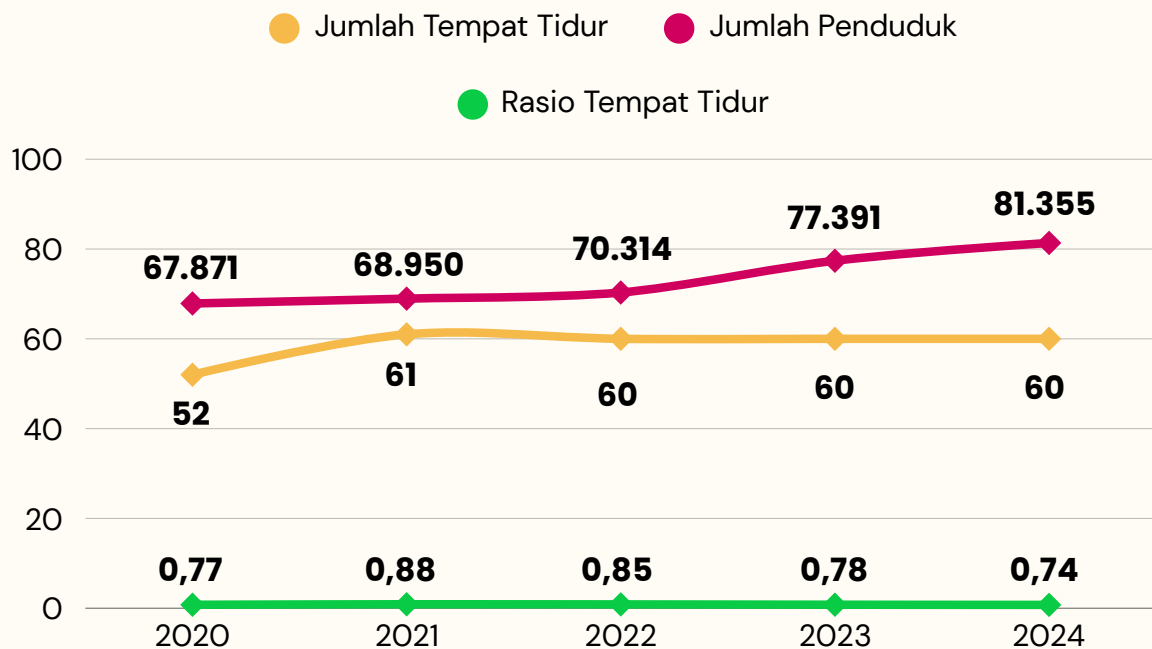
Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Terdapat 1 rumah sakit di kabupaten konawe utara dengan status akreditasi paripurna dengan Tipe Rumah Sakit Kelas D.

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Konawe Utara selama kurun waktu 5 tahun terakhir tidak ada penambahan, tetapi keadaan fisik bangunan Rumah Sakit di Tahun 2024 ini mengalami peningkatan. Demikian juga jumlah tempat tidurnya mengalami peningkatan.

Dalam standar World Health Organization (WHO), standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Adapun rasio tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada Grafik, berikut:



**Grafik 2.8 Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1.000 Penduduk
Tahun 2020–2024**



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2021–2024

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa jumlah tempat tidur sempat meningkat di awal periode, namun kemudian cenderung stabil. Sementara itu, jumlah penduduk terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Akibatnya, rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk justru mengalami penurunan secara bertahap dalam beberapa tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan standar WHO rasio tempat tidur di RSUD Kab. Konawe Utara berada di bawah standar. Sehingga perlu adanya peningkatan jumlah tempat tidur yang ada.

c. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

1) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Berdasarkan Permendagri 18 Tahun 2018, Posyandu termasuk dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dengan komitmen melaksanakan transformasi layanan primer, melaksanakan peningkatan kapasitas posyandu untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap edukasi, skrining dan pelayanan promotif-preventif bagi sasaran siklus hidup. Posyandu di garda depan, terdekat dengan masyarakat, sangat strategis mendukung Puskesmas untuk memperkuat upaya promosi kesehatan serta pencegahan penyakit bagi sasaran siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Sehubungan dengan hal itu Posyandu yang selama ini berjalan masih bersifat programatik seperti Posyandu KIA, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Posbindu PTM dengan adanya transformasi layanan kesehatan primer diintegrasikan dalam satu Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan Posyandu.



Sumber: Foto Istimewa

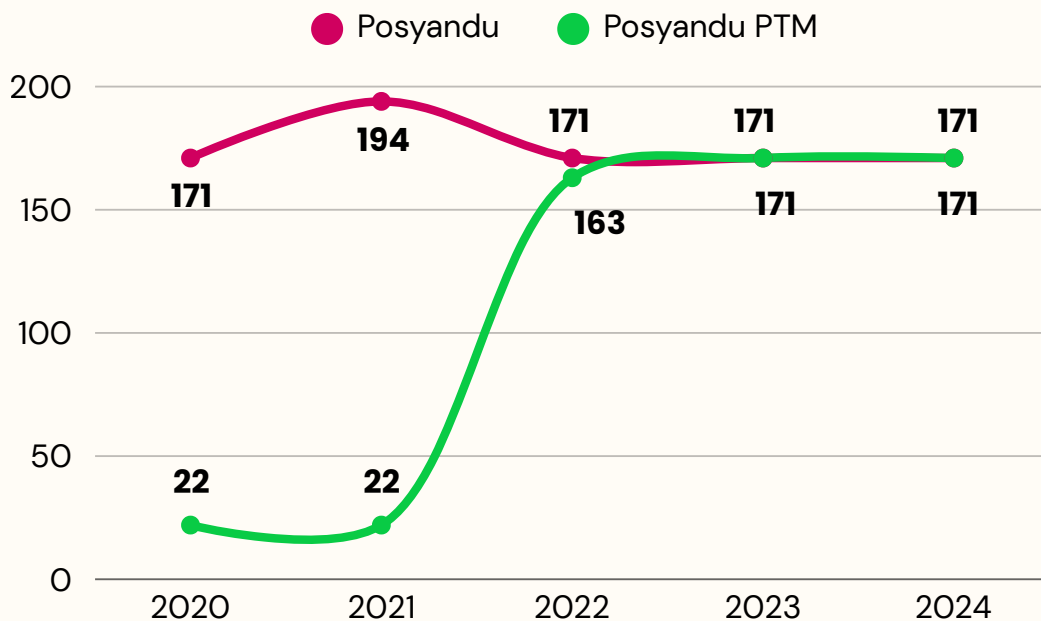
Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Diharapkan Posyandu dalam kerangka LKD/K dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar, peralatan kesehatan.

Jumlah posyandu di Kabupaten Konawe Utara sebanyak 171 posyandu yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Konawe Utara. Adapun jumlah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dapat dilihat pada Grafik berikut:



Sumber: Progamer Imunisasi

Grafik 2.9 Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Tahun 2020–2024

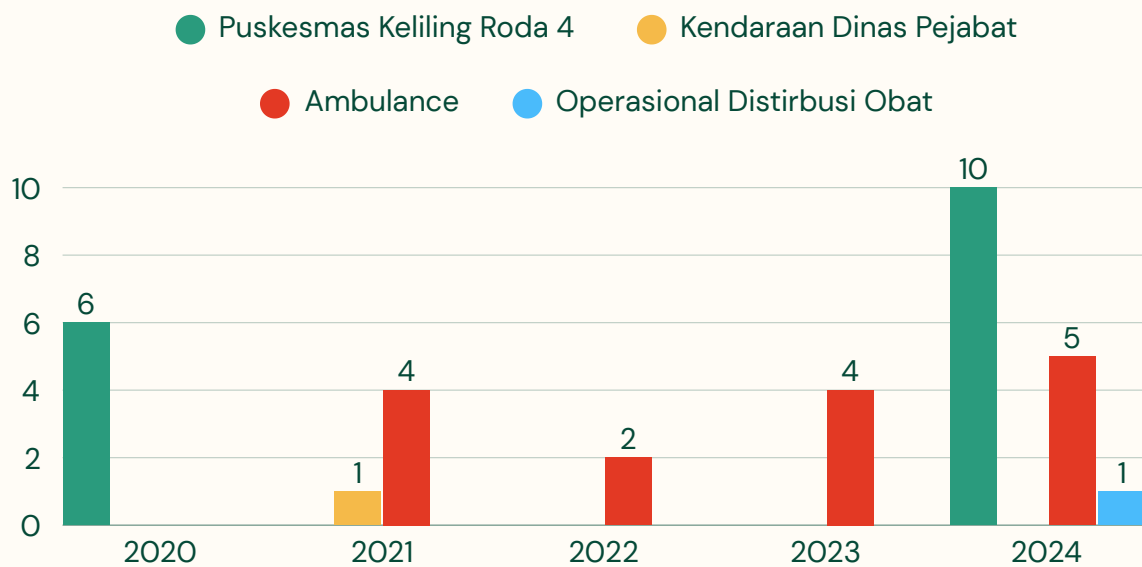


Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2020–2024

Grafik diatas menampilkan jumlah Posyandu dan Posyandu PTM (Penyakit Tidak Menular) selama lima tahun terakhir. Jumlah Posyandu sempat meningkat pada satu tahun, namun kemudian kembali ke angka semula dan bertahan stabil. Sementara itu, Posyandu PTM mengalami lonjakan signifikan di pertengahan periode dan tetap stabil hingga tahun terakhir.

Untuk membuat sarana yang telah dijabarkan diatas berfungsi dengan baik maka diperlukan prasarana. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan, Prasarana adalah alat, jaringan, sistem yang membuat suatu sarana dapat berfungsi. Prasarana Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dari Tahun 2020–2024 dapat dilihat pada grafif di bawah ini.

Grafik 2.10 Prasarana Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dari Tahun 2020–2024



Sumber: Sub Bagian Keuangan dan Aset

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa total kendaraan roda empat secara keseluruhan dari tahun 2020–2024 sebanyak 33 Unit. Jumlah Puskesmas Keliling Roda 4 cenderung fluktuatif. Dimulai dengan 6 unit di tahun 2020, menurun drastis di tahun-tahun berikutnya, lalu meningkat menjadi 10 unit di tahun 2024. Ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam upaya pelayanan kesehatan bergerak.

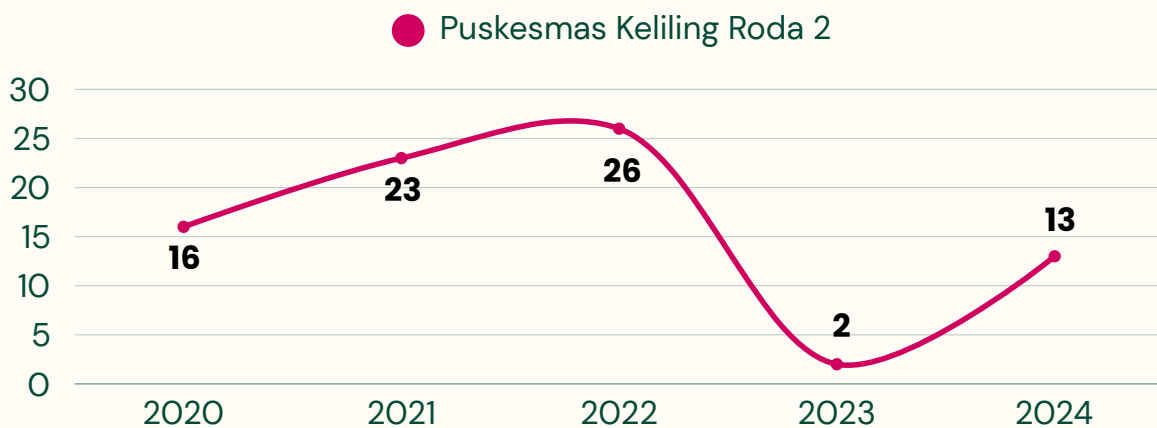


Kendaraan Dinas Pejabat hanya ada 1 unit di Tahun 2021. Jumlah ambulans juga fluktuatif, ada 4 unit di Tahun 2021, 2 unit di 2022, 4 unit di 2023, dan 5 unit di 2024. Operasional Distribusi Obat yang pengadaanya baru diadakan pada Tahun 2024 melalui mekanisme DAK Fisik.



Sedangkan kendaraan roda 2 dari tahun 2020–2024 sebanyak 80 Unit. Puskesmas keliling roda 2 diadakan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil atau sulit dijangkau. Kendaraan roda 2 memiliki keunggulan dalam melewati medan yang lebih sulit dibandingkan roda 4. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.11 Puskesmas Keliling Kabupaten Konawe Utara dari Tahun 2020–2024



Sumber: Sub Bagian Keuangan dan Aset

Dalam RPJMN 2025–2029, Terdapat indikator %Puskesmas memiliki SPA sesuai standar dan % RS Pemerintah Daerah yang memenuhi ketersediaan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar guna mendukung RS dan Puskesmas Paripurna. Adapun Kelengkapan SPA RS dan Puskesmas dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.5 Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas Konawe Utara per Juli 2025

No.	Fasilitas Kesehatan	Kelengkapan			Kumulasi (50S+10P+40A)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	RS Umum Daerah Kab. Konawe Utara	70,62	53,66	46,96	60,13
2	Wawolesea	57,14	49,02	56,98	56,26
3	Hialu	69,77	65	45,64	59,64
4	Sawa	73,81	25,93	36,47	54,09
5	Molawe	66,67	37,04	36,41	51,6
6	Andowia	69,05	47,06	36,28	53,74
7	Landawe	35,71	29,41	31,89	33,56
8	Asera	57,14	40	30,53	44,78
9	Tapungaya	69,05	43,14	28,09	50,08
10	Lamparinga	40,48	37,04	25,77	34,25
11	Laronanga Pantai	88,1	35,29	23,43	56,95
12	Lasolo	69,77	32	20,01	46,09
13	Tetewatu	45,24	25	17,02	31,93
14	Andeo	52,38	31,37	14,18	35
15	Motui	57,14	27,45	13,92	36,89
16	Wanggudu Raya	64,29	50	13,9	42,7
17	Matandahi	71,43	43,14	13	45,23
18	Paka Indah	76,19	21,57	12,33	45,18
19	Oheo	69,05	25,49	11,1	41,51
20	Lasolo Kepulauan	64,29	35,19	10,52	39,87
21	Langgikima	30,95	19,61	10,2	21,52
22	Lembo	64,29	45,1	10,11	40,7
23	Langgikima Pesisir	69,05	25,93	7,35	40,06

Sumber : ASPAK Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa masih banyak fasilitas kesehatan dengan kumulasi kelengkapan SPA dibawah 60%. Dari segi sarana yang berada di bawah 60% adalah Puskesmas Wawolesea, Puskesmas Landawe, Puskesmas Asera, Puskesmas Lamparingan, Puskesmas Tetewatu, Puskesmas Andeo, Puskesmas Motui dan Puskesmas Langgikima. Dari segi prasarana hanya Puskesmas Hialu saja yang lebih dari 60%. Sedangkan dari segi Alat Kesehatan semua fasilitas kesehatan berada di bawah standar yaitu di bawah 60%. Sangat diperlukan peningkatan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada semua fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat untuk pemenuhan standar bangunan puskesmas yang tercantum dalam ASPAK dan sudah divalidasi adalah minimal 60%. Sama halnya dengan pemenuhan standar prasarana dan pemenuhan standar peralatan puskesmas yang tercantum dalam ASPAK dan sudah divalidasi paling sedikit 60%.

2.1.2.3 Sumber Daya Keuangan

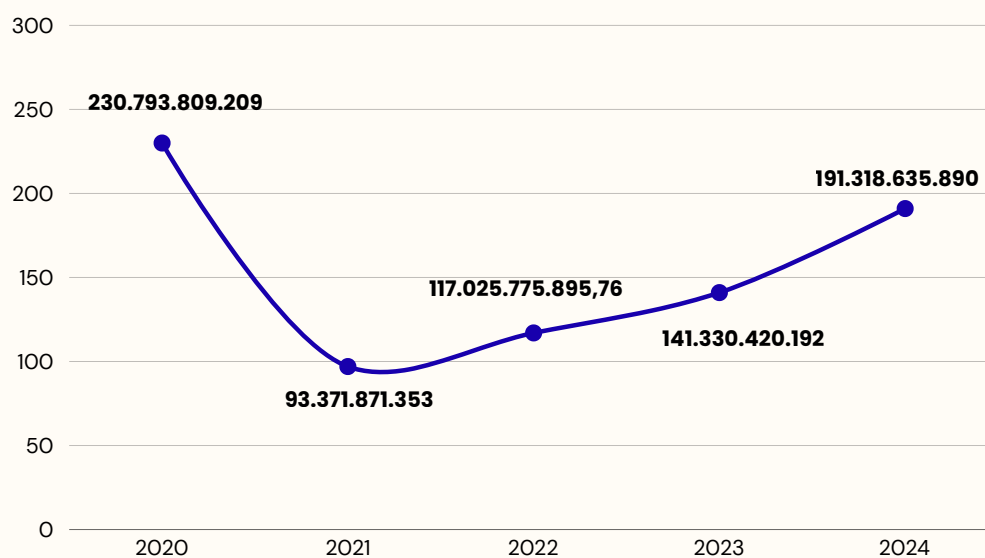
a. Belanja Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain.



Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamankan anggaran berbasis kinerja (money follow program), artinya Pemerintah harus mengalokasikan anggaran sesuai dengan kebutuhan dan program prioritas. Adapun alokasi anggaran kesehatan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.12 Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020–2024



Sumber: Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2020–2024

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat alokasi anggaran untuk sektor kesehatan di Kabupaten Konawe Utara selama periode lima tahun, dari awal dekade hingga pertengahan. Sumber utama anggaran ini terbagi menjadi dua dari kas pemerintah kabupaten/kota itu sendiri dan dari kontribusi pemerintah provinsi. Tahun 2020 anggaran kesehatan mendapatkan sokongan dari kedua sumber tersebut APBD Kabupaten Rp. 133.809.058.433 dan APBD Provinsi Rp. 96.984.750.776. Namun, di tahun berikutnya hingga akhir periode (2021–2024), seluruh anggaran kesehatan sepenuhnya ditopang oleh dana dari pemerintah kabupaten/kota.

Meskipun demikian, secara keseluruhan anggaran kesehatan menunjukkan tren yang cukup baik. Setelah mengalami penurunan signifikan di tahun 2021 dibandingkan tahun sebelumnya, alokasi dana

dari pemerintah kabupaten/kota menunjukkan peningkatan yang konsisten dan berkelanjutan di tahun-tahun berikutnya. Dan terus meningkat hingga mencapai titik tertinggi di Tahun 2024. Berdasarkan data yang disajikan, dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Konawe Utara menunjukkan komitmen yang semakin kuat dalam mendukung sektor kesehatan melalui alokasi anggaran daerah.

Sumber anggaran kesehatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara terdiri dari Sumber Anggaran DAK, DAU dan DBH. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara kepada daerah tertentu. Tujuan pemberian DAK untuk membantu mendanai kegiatan fisik dan non fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah yang sesuai dengan prioritas nasional dalam hal ini adalah bidang kesehatan.

b. Jaminan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care).



Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.



Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin). Dasar hukum untuk jaminan kesehatan adalah Undang-undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 kelompok, yaitu:

a) PBI Jaminan Kesehatan

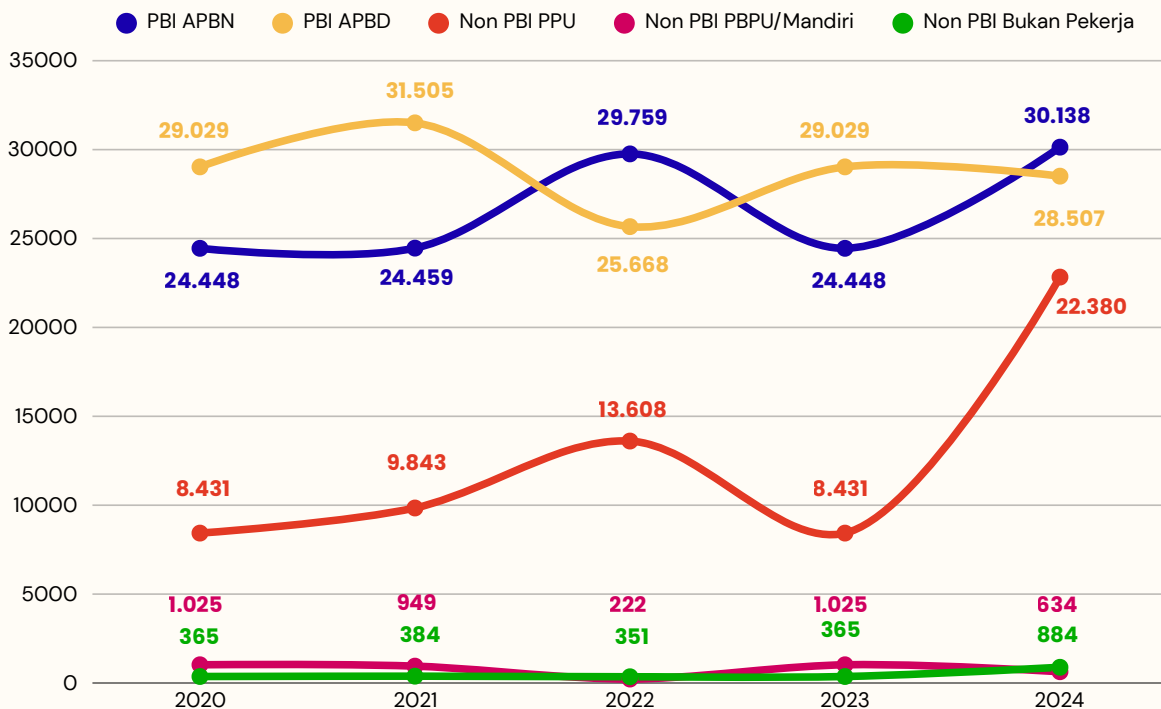
Penerima Bantuan iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibiayai oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

b) Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya;
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Grafik 2.13 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022–2024



Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2020–2024

Grafik diatas dapat dilihat Untuk kategori PBI, yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, jumlah peserta PBI APBN terjadi peningkatan 3 tahun pertama namun menurun di Tahun 2023 kemudian mengalami kenaikan cukup tinggi di Tahun 2024. Sedangkan PBI APBD jumlah peserta berfluktuasi setiap tahunnya, cenderung menurun jika dibandingkan dengan 2 Tahun awal periode.

Di sisi lain, kategori Non PBI, Jumlah Pekerja Penerima Upah (PPU) memiliki kenaikan yang mencolok seiring waktu, menunjukkan peningkatan partisipasi pekerja formal dalam jaminan kesehatan. Kelompok PBPU/mandiri berfluktuasi setiap tahunnya dan Bukan Pekerja memiliki porsi yang lebih kecil dalam keseluruhan kepesertaan Non PBI namun mengalami peningkatan pesat di Tahun 2024.

Secara keseluruhan, jumlah total peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara menunjukkan peningkatan yang konsisten dari tahun ke tahun, menunjukkan cakupan jaminan kesehatan yang semakin luas. Mayoritas peserta berasal dari PBI, meskipun proporsi Non PBI juga mengalami pertumbuhan yang stabil.

2.1.2.4 Sumber Daya Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan

a. Ketersediaan Obat Esensial

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 bidang kesehatan, ditetapkan beberapa indikator yang berperan dalam mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan dalam hal penguatan kapasitas ketahanan kesehatan yang salah satunya diindikasikan oleh Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap). Indikator ini bertujuan untuk memantau ketersediaan obat esensial di tingkat kabupaten/kota. Adapun ketersediaan obat esensial di Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6 Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten/Kota Konawe Utara Tahun 2022–2024

No.	Nama Obat	Satuan	Ketersediaan Obat Esensial*		
			2022	2023	2024
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	✓	✓	✓
2	Alopurinol	Tablet	✓	✓	✓
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	✓	✓	✓
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	✓	✓	✗
5	Amoksisilin sirup	Botol	✓	✓	✓
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	✓	✓	✓
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	✗	✗	✗
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	✓	✓	✓
9	Asiklovir	Tablet	✓	✓	✓
10	Betametason salep	Tube	✓	✓	✓
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	✓	✓	✓
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	✓	✓	✓
13	Diazepam	Tablet	✓	✓	✗
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	✗	✗	✓
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	✓	✓	✓
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	✓	✓	✓



No.	Nama Obat	Satuan	Ketersediaan Obat Esensial*		
			2022	2023	2024
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	✗	✗	✓
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	✓	✓	✓
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	✓	✓	✓
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	✓	✓	✓
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	✓	✓	✓
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/ Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	✓	✓	✓
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	✓	✓	✓
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	✓	✓	✓
25	Lidokain inj	Vial	✗	✗	✓
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	✓	✓	✓
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	✗	✗	✓
28	Natrium Diklofenak	Tablet	✓	✓	✓
29	OAT FDC Kat I	Paket	✓	✓	✓
30	Oksitosin injeksi	Ampul	✗	✗	✓
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	✓	✓	✓
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	✓	✓	✓
33	Prednison 5 mg	Tablet	✓	✓	✗
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	✓	✓	✓
35	Salbutamol	Tablet	✓	✓	✓
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	✓	✓	✓
37	Simvastatin	Tablet	✓	✓	✓
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	✓	✓	✓
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	✓	✓	✓
40	Zinc 20 mg	Tablet	✓	✓	✓
Jumlah Item Obat Indikator yang Tersedia di Kabupaten/Kota			34	35	36
%Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial			85%	87,50%	90%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022–2024

Berdasarkan tabel diatas, secara umum, banyak obat esensial menunjukkan ketersediaan yang konsisten selama periode 2022–2024. Namun, ada beberapa obat yang mengalami fluktuasi, dimana ketersediaannya tidak selalu stabil setiap tahunnya yaitu Amoksisilin 500 mg, Diazepam, Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquine,

Fitomenadion (Vitamin K) injeksi, Lidokain inj, Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml, Oksitosin injeksi, dan Prednison 5 mg. Beberapa obat bahkan menunjukkan ketidaktersediaan yaitu Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl). Jumlah item obat indikator yang tersedia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Ini juga tercermin dari persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial yang meningkat secara positif selama periode waktu yang sama.

Ketersediaan obat esensial di Kabupaten Konawe Utara ini menunjukkan tren positif dan peningkatan yang stabil dari tahun ke tahun. Meskipun demikian, masih ada tantangan terkait konsistensi ketersediaan beberapa jenis obat tertentu yang perlu menjadi perhatian. Peningkatan persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial secara keseluruhan mengindikasikan upaya yang baik dalam memastikan pasokan obat-obatan penting bagi masyarakat, namun pemantauan berkelanjutan dan strategi mitigasi untuk obat-obatan yang sering tidak tersedia tetap diperlukan untuk menjamin akses kesehatan yang optimal.

Tabel 2.7 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial Menurut Puskesmas Kabupaten/Konawe Utara Tahun 2020–2024

No.	Puskesmas	Ketersediaan Obat Esensial*				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Matandahi	✓	✓	✓	✓	✓
2	Motui	✓	✓	✓	✓	✓
3	Sawa	✓	✓	✓	✓	✓
4	Lembo	✓	✓	✓	✓	✓
5	Wawolesea	✓	✓	✓	✓	✓
6	Andeo	✓	✓	✓	✗	✓
7	Lasolo	✓	✓	✓	✓	✓
8	Lasolo Kepulauan	✓	✓	✓	✓	✓
9	Molawe	✓	✓	✓	✓	✓
10	Tapungaya	✓	✓	✓	✓	✓
11	Andowia	✓	✓	✓	✓	✓
12	Laronanga Pantai	✓	✓	✓	✓	✓
13	Wanggudu Raya	✓	✓	✓	✓	✓

No.	Puskesmas	Ketersediaan Obat Esensial*				
		2020	2021	2022	2023	2024
14	Asera	✓	✓	✓	✓	✓
15	Landawe	✓	✓	✓	✓	✓
16	Oheo	✓	✓	✓	✗	✗
17	Paka Indah	✓	✓	✓	✓	✓
18	Langgikima	✓	✓	✓	✓	✓
19	Langgikima Pesisir	✓	✓	✓	✓	✓
20	Hialu	✓	✓	✓	✓	✓
21	Lamparinga	✓	✓	✓	✓	✓
22	Tetewatu	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah Puskesmas yang Memiliki 80% Obatn dan Vaksin Esensial		22	22	22	20	21
% Puskesmas dengan Ketersediaan Oban dan Vaksin Esensial		100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020–2024

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan secara umum, mayoritas puskesmas menunjukkan ketersediaan obat esensial yang sangat baik dan konsisten selama lima tahun terakhir. Hampir semua puskesmas berhasil mempertahankan pasokan obat-obatan penting. Namun, ada satu atau dua puskesmas melaporkan ketidaktersediaan obat pada tahun tertentu, seperti yang terlihat pada tahun 2023 pada Puskesmas Andeo dan Puskesmas Oheo, kemudian pada tahun 2024 di Puskesmas Oheo. Jumlah puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial yang memadai (80%) tetap tinggi sepanjang periode, meskipun ada sedikit penurunan pada tahun 2023 dan 2024. Hal ini sejalan dengan persentase puskesmas yang melaporkan ketersediaan obat dan vaksin esensial, yang hampir selalu mencapai angka sempurna, meskipun ada sedikit penurunan di tahun-tahun terakhir. Meskipun demikian secara keseluruhan, capaian ini menunjukkan komitmen yang kuat untuk memastikan akses masyarakat terhadap obat esensial. Tantangan yang ada adalah bagaimana menjaga dan meningkatkan konsistensi ketersediaan di semua puskesmas agar tetap berada pada level optimal, terutama bagi puskesmas yang sesekali mengalami kekurangan.

b. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Memastikan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan dalam hal penguatan kapasitas ketahanan kesehatan yang salah satunya diindikasikan oleh ketersediaan obat esensial dan vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap). Yang bertujuan untuk memantau ketersediaan vaksin IDL di tingkat daerah. Definisi operasional dari indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah persentase kabupaten/kota yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella. Adapun ketersediaan vaksin IDL di Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.8 Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022–2024

No.	Nama Vaksin	Satuan	Ketersediaan Vaksin IDL*		
			2022	2023	2024
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	✓	✓	✓
2	Vaksin BCG	Tablet	✓	✓	✓
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	✓	✓	✓
4	Vaksin Polio	Vial	✓	✓	✓
5	Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	-	✓	✓
Jumlah Item Vaksin IDL yang Tersedia di Kabupaten/Kota			4	5	5
% Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Vaksin IDL			100%	100%	100%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2022–2024

Berdasarkan tabel diatas, ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Konawe Utara selama tiga tahun. Secara konsisten, semua jenis vaksin IDL yang terdaftar selalu tersedia di Kabupaten Konawe Utara selama 2022–2024. Ini menunjukkan bahwa program imunisasi dasar di wilayah Kabupaten Konawe Utara memiliki dukungan logistik yang kuat dalam hal ketersediaan vaksin. Jumlah item vaksin IDL yang tersedia selalu mencapai angka optimal setiap tahunnya, dan persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL juga selalu mencapai angka sempurna.

Kabupaten Konawe Utara berhasil mempertahankan ketersediaan vaksin untuk Imunisasi Dasar Lengkap secara sempurna selama tiga tahun berturut-turut. Ini menunjukkan komitmen dan efektivitas yang sangat tinggi dalam pengelolaan rantai pasok vaksin, sehingga memastikan bahwa bayi dan anak-anak memiliki akses penuh terhadap imunisasi dasar. Keberhasilan ini adalah fondasi yang kuat untuk mencapai cakupan imunisasi yang tinggi dan melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

2.1.2.5 Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang ada di Kabupaten Konawe Utara adalah Aplikasi SATU SEHAT selain itu penerapan Rekam Medis Elektronik dan SIM RS untuk Rumah Sakit.

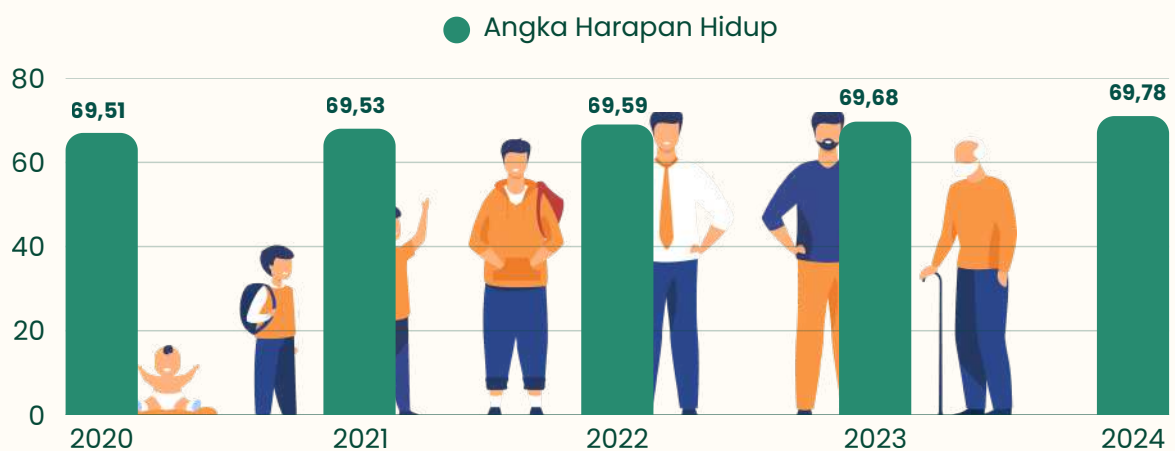


2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah (Termasuk Capaian SPM sesuai Tupoksinya)

a. Angka Usia Harapan Hidup (UHH)

Usia harapan hidup adalah perkiraan jumlah tahun atau seberapa lama seseorang diharapkan dapat hidup. Semakin tinggi rata-rata usia harapan hidup, maka perkiraan lama hidup seseorang akan semakin panjang. UHH sendiri merupakan salah satu indikator dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yaitu ukuran untuk mengukur kualitas hidup manusia di suatu wilayah atau negara. UHH juga dapat menggambarkan kinerja atau tingkat keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduknya. (Kemenkes, 2025) Adapun UHH Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.14 Angka Usia Harapan Hidup Konawe Utara Tahun 2020–2024



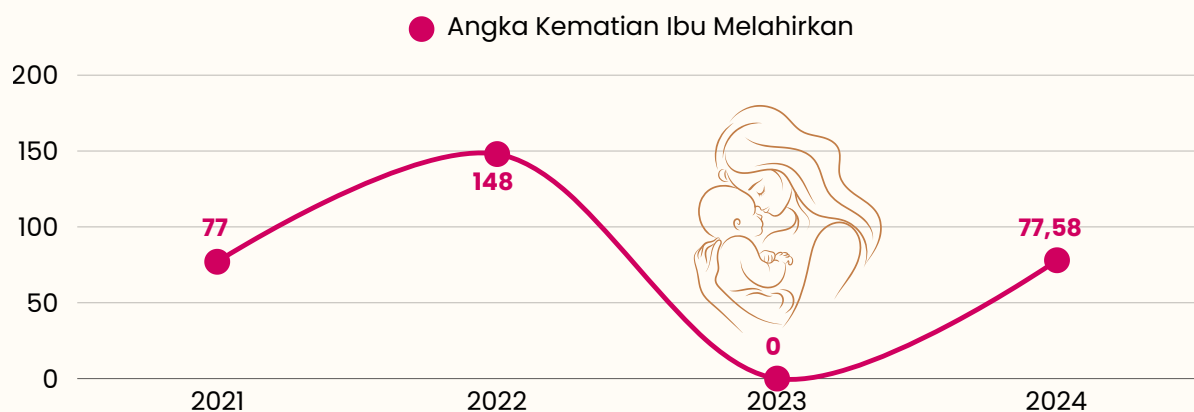
Sumber : BPS

Sebagai hasil dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara dalam 5 tahun terakhir ini, UHH Kabupaten Konawe Utara menunjukkan tren peningkatan yang stabil selama periode 2020 hingga 2024. Dari 69,51 pada Tahun 2020 menjadi 69,78 pada di Tahun 2024. Peningkatan ini mencerminkan kesehatan masyarakat semakin baik. Ada beberapa faktor kesehatan yang berkontribusi yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan seperti peningkatan sarana prasarana fasyankes, ketersediaan tenaga kesehatan serta obat-obatan.

Kemudian adanya program kesehatan dasar seperti imunisasi lengkap, perbaikan gizi untuk mencegah stunting, serta sanitasi lingkungan yang lebih baik. Selanjutnya dilakukan program promotif dan preventif, penanganan penyakit menular dan tidak menular, Edukasi dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas sehingga masyarakat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan. Secara berjenjang indikator UHH didukung oleh Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Gizi Buruk dan masih banyak lagi.

b. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup

Grafik 2.15 Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2021–2024



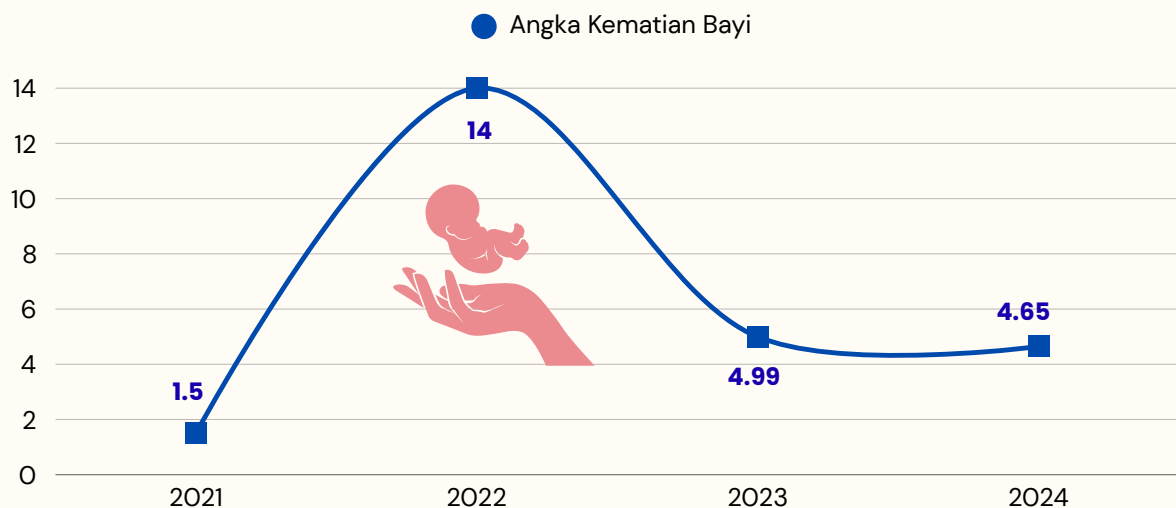
Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik diatas, Angka Kematian Ibu Melahirkan menunjukkan fluktuasi yang signifikan selama periode 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, angkanya berada ditingkat yang cukup tinggi. Kemudian tahun berikutnya angka tersebut mengalami lonjakan yang tajam. Tetapi pada tahun 2023 terjadi penurunan yang drastis, dimana tidak ada kematian ibu melahirkan yang tercatat. Namun tren positif ini tidak bertahan lama, karena pada tahun 2024 terdapat 1 kasus kematian ibu yang disebabkan karena adanya hipertensi dalam kehamilan (HDK). Angkanya kembali meningkat, meskipun tidak setinggi tahun 2022.

Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) sangat dinamis dan rentan. Lonjakan angka di tahun 2022 dan peningkatan kembali di tahun 2024 mengindikasikan adanya tantangan yang signifikan dalam menjamin keselamatan ibu saat melahirkan. Data ini menekankan pentingnya menjaga dan meningkatkan program kesehatan ibu secara berkelanjutan agar keberhasilan tersebut dapat dipertahankan.

c. Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup

Grafik 2.16 Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2021–2024

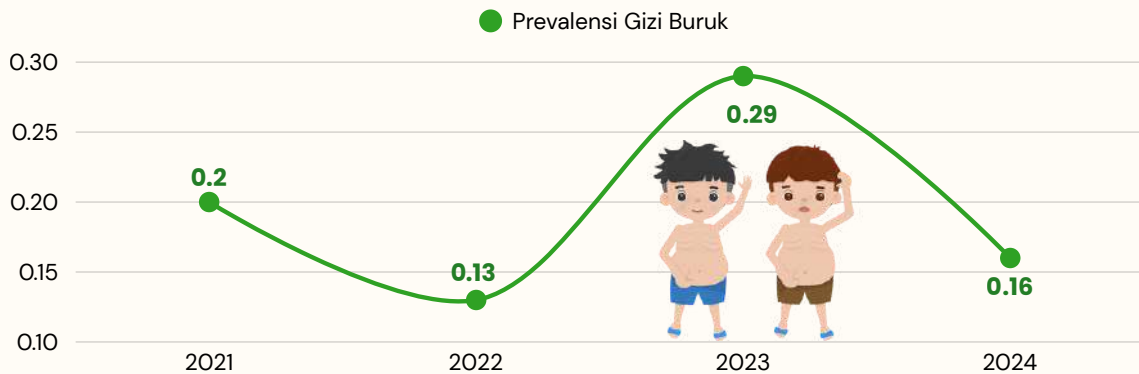


Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik, Angka Kematian Bayi menunjukkan fluktuasi selama periode 2021 hingga 2024. Pada Tahun 2021, berada diangka 1,5. Namun pada tahun berikutnya, terjadi peningkatan kasus yang signifikan yaitu pada angka 14 per 1000 Kelahiran Hidup. Namun, Angka Kematian Bayi mulai menurun kembali ditahun 2023 ke angka yang jauh lebih rendah yaitu 4,99. Jika dibandingkan dengan 2024 terjadi penurunan pada angka 4,65. Angka kematian hanya berbeda 1 kasus dengan tahun sebelumnya. Tahun 2024 kematian Neonatus dan bayi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara sebanyak 6 kasus, hal ini disebabkan karena terlambat dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai terutama untuk penanganan BBLR, Asfiksia, Skrining ANC belum maksimal pada saat hamil.

d. Prevalensi Balita Gizi Buruk

Grafik 2.17 Prevalensi Balita Gizi Buruk Tahun 2021–2024



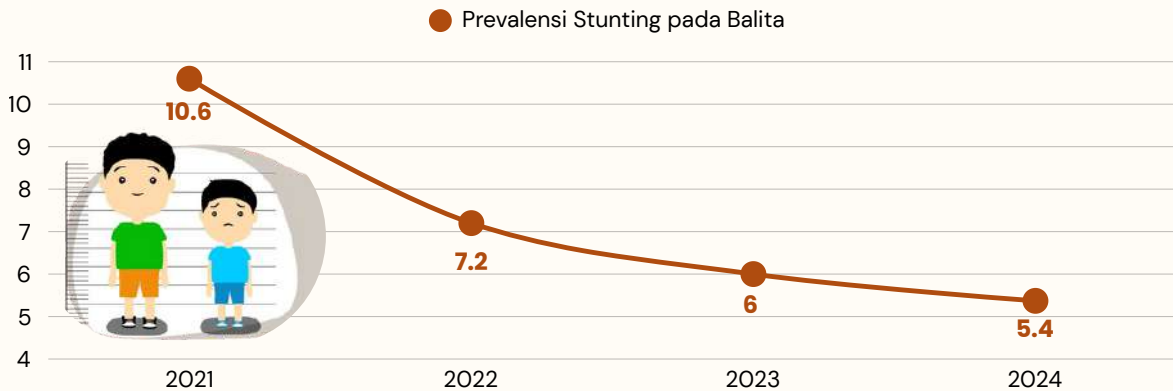
Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik diatas, jika mundur ke empat tahun terakhir angka kasus gizi buruk berfluktuasi, ditahun 2021 dan 2022 terjadi penurunan yang baik namun di tahun 2023 terjadi peningkatan kasus, yaitu 16 kasus gizi buruk dari 5361 balita yang di timbang. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2024 terjadi penurunan kasus yaitu sebanyak 11 kasus disebabkan karena bayi tidak mendapatkan Asi Eksklusif, jarak kehamilan yang terlalu dekat, makanan pendamping ASI tidak adekuat, Balita menderita Penyakit infeksi/Kronis/infeksi berulang, Imunisasi tidak lengkap, Lingkungan yang kurang bersih, juga faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu.

Tahun 2024 tidak banyak terjadi peningkatan kasus gizi buruk di wilayah kerja Dinas Kesehatan, hal ini disebabkan karena petugas gizi rutin melakukan surveilans gizi setiap bulannya bila menemukan kasus gizi seperti gizi kurang dan underweight yang beresiko menjadi kasus gizi buruk akan langsung di intervensi, sehingga bayi balita yang beresiko gizi buruk dapat terdeteksi dan dicegah sedini mungkin. Disamping itu Posyandu yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan cukup membantu petugas gizi dalam pemantauan yang rutin dilakukan pada bayi dan balita untuk mengukur perkembangan dan pertumbuhannya setiap bulan. Kedepannya Dinas Kesehatan harus lebih meningkatkan pengawasan dan penanganan gizi yang berkesinambungan agar kasus gizi buruk tidak meningkat di masa depan.

e. Prevalensi Stunting Pada Balita

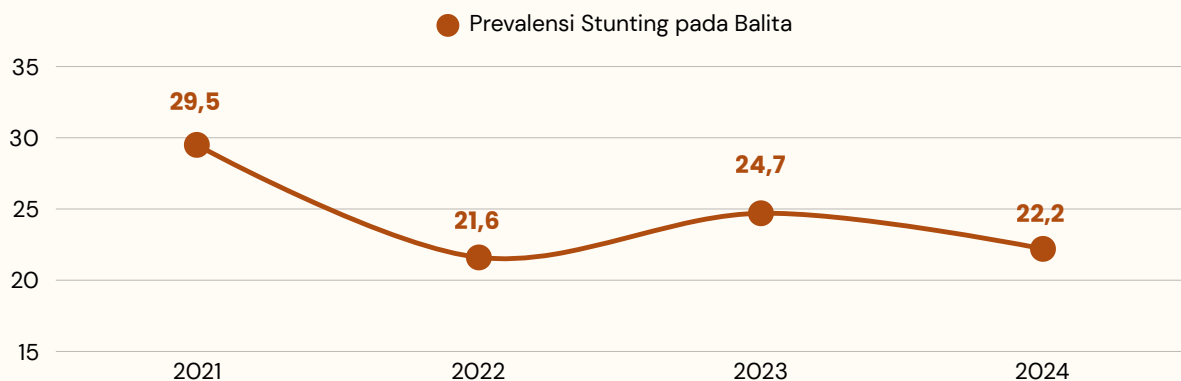
Grafik 2.18 Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2021–2024 berdasarkan E-PPGBM



Sumber: E-PPGBM (Elektronik Pencatatan & Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Konawe Utara berdasarkan E-PPGBM menunjukkan tren penurunan yang sangat positif dari tahun 2021 hingga 2024. Dari 4 tahun terakhir, tahun 2024 sebanyak 5,4% (360 balita stunting) jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 6%. Namun angka tersebut masih tinggi jika melihat dari program nasional dimana mengahrapkan stunting menjadi zero stunting (0 kasus). Intervensi yang dilakukan telah berhasil menekan kasus stunting, sehingga diharapkan dapat terus dilanjutkan untuk mencapai target yang lebih rendah lagi.

Grafik 2.19 Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2021–2024 berdasarkan Data SKI & SSGI



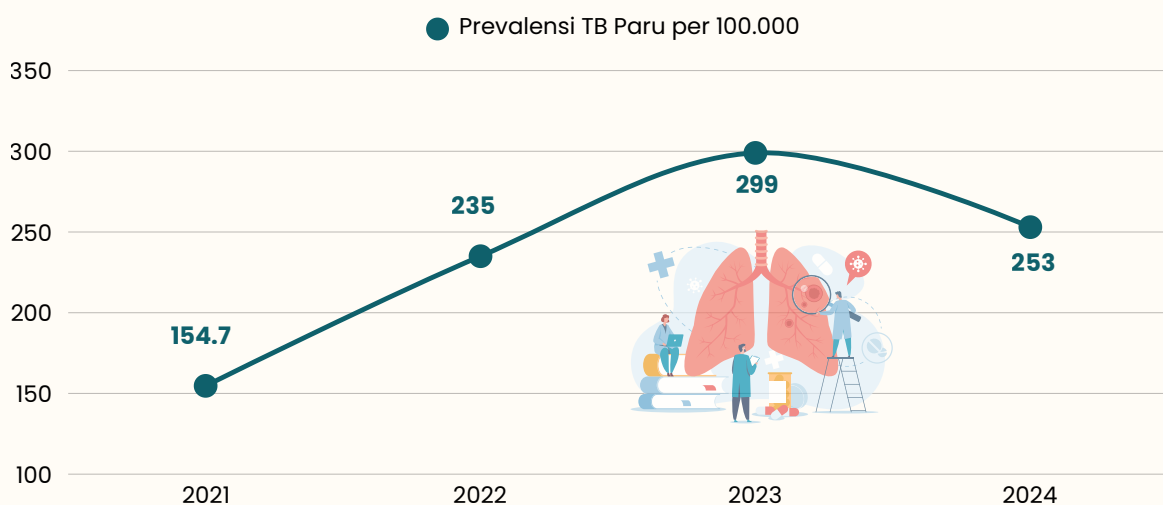
Sumber: SSGI 2021, SSGI 2022, SKI 2023, SSGI 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Konawe Utara berdasarkan SKI dan SSGI menunjukkan tren penurunan yang fluktuatif. Terjadi penurunan drastis dari tahun 2021 ke 2022, namun kemudian naik kembali di tahun 2023, sebelum akhirnya turun lagi di tahun 2024. Angka prevalensi stuntingnya jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan data E-PPGBM yaitu angka tertinggi mencapai 29,5% (2021) dan terendah 21,6% (2022).

Meskipun keduanya mengukur indikator yang sama, perbedaan sumber data menghasilkan gambaran tren dan angka yang sangat berbeda. Perbedaan ini disebabkan oleh metodologi pengumpulan data yang tidak sama, dimana E-PPGBM mencatat data dari fasilitas kesehatan, sementara SKI & SSGI menggunakan survei populasi yang lebih luas. Agar data E-PPGBM tidak terlalu jauh berbeda dengan SSGI, Dinas Kesehatan perlu melakukan langkah strategis yaitu meningkatkan akurasi dan cakupan data agar semua balita di Konawe Utara terutama yang tidak rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan, bisa terdata melalui kunjungan ke rumah (door-to-door), kerja sama dengan RT/RW, atau program penjangkauan (outreach). Namun perlu diingat bahwa tujuan E-PPGBM dan SSGI berbeda, sehingga kesenjangan angka mungkin tidak bisa sepenuhnya hilang, tetapi bisa diperkecil.

f. Prevalensi TB Paru per 100.000 Penduduk

Grafik 2.20 Prevalensi TB Paru per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024

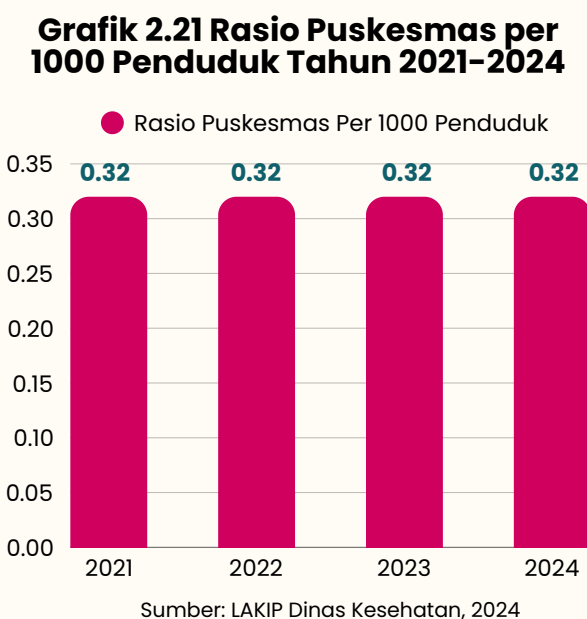


Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kasus TB terus menerus dari tahun 2021 hingga 2023. Lonjakan angka prevalensi kasus TB paru tertinggi pada Tahun 2023 yaitu 299 per 100.000 penduduk dimana jumlah kasus sebanyak 217 kasus dari 72481 penduduk. Namun terjadi penurunan angka prevalensi TB Tahun 2024 yaitu 253 per 100.000 penduduk akan tetapi belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Pada Tahun 2024, Dinas Kesehatan telah melaksanakan kegiatan Pendampingan Pemantauan Minum Obat Kasus TB di Puskesmas memastikan pasien TB menjalani pengobatan secara teratur dan tuntas. Namun masih ada saja peningkatan kasus karena adanya kontak dengan penderita TB dengan masyarakat sehat. Selain itu petugas aktif mengupdate dan melakukan pelaporan terkait kasus guna cepat tertangani. Namun masih banyak tantangan yang dihadapi yaitu Keterbatasan Fasilitas Laboratorium di Puskesmas, belum adanya Laboratorium Kesehatan Daerah untuk pemeriksaan lebih lanjut dan penegakan diagnosa, kurangnya pelatihan bagi Petugas TB, dan masih kurangnya tenaga Analis Laboratorium Medik. Hal ini kedepannya yang harus ditangani Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan kasus TB.

g. Rasio Puskesmas Per 1.000 Penduduk



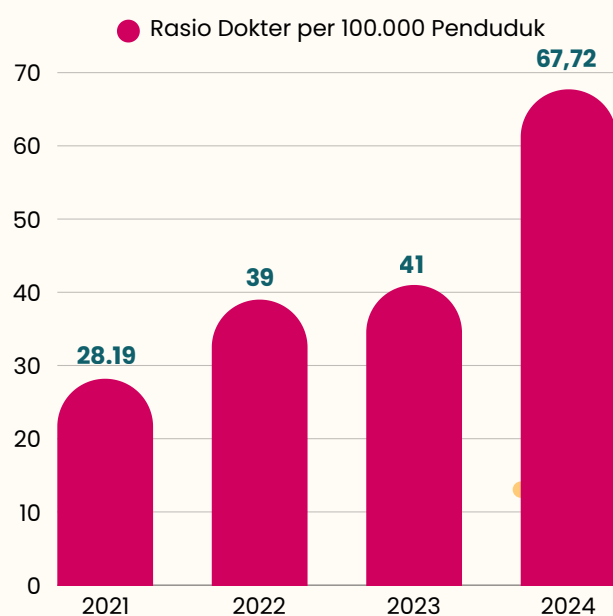
Berdasarkan grafik disamping, diketahui angka rasio puskesmas per 1000 penduduk di Kabupaten Konawe Utara pada tahun 2021–2024 yaitu berada pada angka 0,32 Per 1.000 Penduduk artinya 1 puskesmas di Kabupaten Konawe Utara dapat melayani 3.200 penduduk. Adapun jumlah puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan adalah sebanyak 22 Puskesmas (2 Rapat Inap dan 20 Non Rawat Inap).

Berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas harus didirikan minimal di setiap kecamatan. Setiap kecamatan di Kabupaten Konawe Utara sudah terdapat puskesmas. Selain itu lokasi pendirian Puskesmas harus mempertimbangkan rasio penduduk dan/atau aksesibilitas untuk setiap Puskesmas sebesar 1:30.000 penduduk. Aksesibilitas meliputi aspek waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai Puskesmas. Aspek waktu tempuh untuk setiap Puskesmas maksimal 60 menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan tidak terpencil dan 120 menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, dengan menggunakan moda transportasi yang banyak digunakan di daerah tersebut. Meskipun rasio puskesmas dengan jumlah penduduk sudah baik bahkan lebih namun kedepannya Dinas Kesehatan perlu melakukan penambahan jumlah puskesmas mengingat dari segi aksesibilitas, masih ada desa/kelurahan terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari puskesmas.

h. Angka Rasio dokter per 100.000 penduduk

Berdasarkan grafik di samping yang diperoleh dari SDM Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat bahwa dari 4 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah dokter dimana penambahan tertinggi terjadi pada tahun 2024 yaitu 67,72 per 100.000 Penduduk (50 Dokter). Terdiri atas Dokter Gigi dan Dokter Umum. Di antaranya adalah dokter umum dan dokter gigi. Dengan status PNS, dan NS/Kontrak. Terbantu juga dengan adanya Dokter internship.

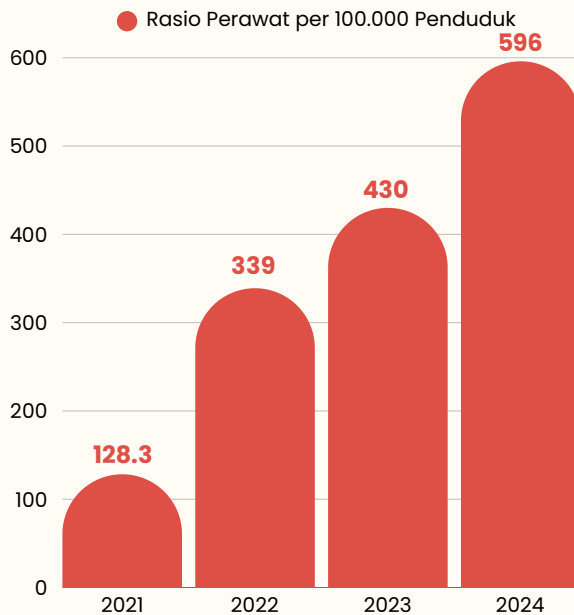
Grafik 2.22 Rasio Dokter per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024



Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

i. Angka Rasio Perawat per 100.000 penduduk

Grafik 2.23 Rasio Perawat per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024



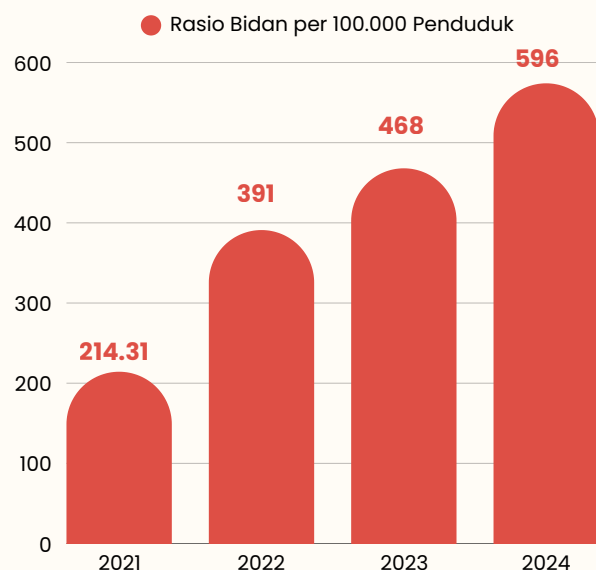
Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik di samping dapat dilihat bahwa jika dilihat dari 4 tahun terakhir terjadi peningkatan angka rasio perawat yang sangat signifikan dimana tertinggi terjadi pada tahun 2024 yaitu perawat 596 per 100.000 penduduk. Jumlah perawat di Kabupaten Konawe Utara sumber data SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yaitu sebanyak 440 perawat. Dari jumlah tersebut sudah gabungan antara perawat dan perawat gigi.

j. Angka Rasio Bidan per 100.000 penduduk

Berdasarkan grafik di samping dapat dilihat bahwa jika dilihat dari 4 tahun terakhir terjadi peningkatan rasio bidan yang sangat signifikan dimana tertinggi terjadi pada tahun 2024 yaitu 596 Bidan per 100.000 penduduk. Jumlah Bidan di Kabupaten Konawe Utara sumber data SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yaitu sebanyak 424 Bidan. Dari Jumlah tersebut sudah gabungan antara PNS dan P3K.

Grafik 2.24 Rasio Bidan per 100.000 Penduduk Tahun 2021–2024



Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan, 2024

k. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Konawe Utara

Tabel 2.9 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Konawe Utara Tahun 2020–2024

No	Indikator	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Jumlah Tempat Tidur	52	61	60	60	60
2.	Pasien Keluar (Hidup+Mati)	1.440	1.125	2.02	2.614	2.760
3.	Jumlah Hari Perawatan	6.753	5.007	7.301	9.215	10.788
4.	Jumlah Hari diRawat	6.753	6.598	7.267	10.833	12.313
5.	BOR (%)	35,6	22,5	33,38	42,2	49,3
6.	BTO (Kali)	28	18	33,68	44	46
7.	TOI (Hari)	8	15	7,22	5	4
8.	ALOS (Hari)	5	6	3,6	4	4

Sumber : Profil Kesehatan Konawe Utara 2024

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat gambaran perkembangan sejumlah indikator pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Konawe Utara selama lima tahun terakhir. Jumlah tempat tidur sempat mengalami peningkatan di awal periode, lalu stabil di tahun-tahun berikutnya. Sementara itu, jumlah pasien keluar baik yang sembuh maupun meninggal terus meningkat secara konsisten, menunjukkan tingginya aktivitas layanan. Jumlah hari perawatan dan total lama dirawat juga mengalami kenaikan setiap tahun, mencerminkan peningkatan beban layanan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan tren naik pada tingkat penggunaan tempat tidur (BOR) yang menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang semakin tinggi dari tahun ke tahun. Frekuensi penggunaan tempat tidur (BTO) pun meningkat, yang berarti setiap tempat tidur digunakan lebih sering sepanjang tahun. Waktu tunggu ketersediaan tempat tidur (TOI) menurun drastis, mengindikasikan tempat tidur cepat terisi kembali setelah kosong. Sementara itu, rata-rata lama pasien dirawat (ALOS) cukup stabil, dengan sedikit fluktuasi, menandakan efisiensi penanganan pasien tetap terjaga.



Tabel TC.23 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara 2021-2024

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun Ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1.	Angka Usia Harapan Hidup				69,51	70,09	70,67	71,26	71,84	69,51	69,53	69,59	69,68	69,78	1	0,99	0,98	0,98	0,97
2.	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup				N/A	138	135	133	131	N/A	133	148	0	77,58	N/A	0,96	1,1	0	0,59
3.	Angka Kematian Bayi per 1000Kelahiran Hidup				N/A	8,3	1,64	1,41	1,18	N/A	1,41	14	4,99	4,65	N/A	0,17	8,54	3,54	3,94
4.	Prevalensi Balita Gizi Buruk				N/A	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	N/A	0,2%	0,13%	0,29%	0,16%	N/A	0,5	0,65	1,45	0,8
5.	Prevalensi Stunting Pada Balita				N/A	11,6%	10,8%	10,6%	10,4	N/A	10,8%	7,2%	6%	5,37%	N/A	9,93	0,67	0,57	0,52
6.	Prevalensi TB Paru per 100.000 Penduduk				N/A	143	137	134	131	N/A	134	235	299	253	N/A	0,94	1,72	2,23	1,93
7.	Rasio Puskesmas Per 1.000 Penduduk				N/A	0,32	0,32	0,32	0,32	N/A	0,32	0,32	0,32	0,32	N/A	1	1	1	1
8.	Angka Rasio dokter per 100.000 penduduk				N/A	49,71	52,30	56,24	60,16	N/A	56,24	39	41	67,72	N/A	1,13	0,75	0,73	1,13
9.	Angka Rasio Perawat per 100.000 penduduk				N/A	129,79	141,75	153,64	165,44	N/A	153,64	339	430	596	N/A	1,18	2,39	2,8	3,6
10.	Angka Rasio Bidan per 100.000 penduduk				N/A	216,76	222,95	229,08	235,17	N/A	229,08	391	468	574	N/A	1,06	1,75	2,04	2,44
RSUD Kabupaten Konawe Utara																			
11.	Bed Occupancy Rate (BOR)/Tingkat Penggunaann Tempat Tidur				80%	85%	35%	60%	75%	35%	21,4%	33,4%	42,4%	49,1%	0,43	0,25	0,95	0,71	0,65
12.	Length Of Stay (LOS)/Rata-rata lama dirawat (dibandingkan dengan standar nasional)				8	9	8	7	6	6,5	5	5	5	5	0,81	0,55	0,62	0,71	0,83
13.	Emergency Respon Time Kurang dari 5 Menit				90%	100%	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	1	1	2	1,42	1,25



No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian pada Tahun Ke-				
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
14.	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi Kurang dari 30 Menit				90%	100%	50%	70%	80%	90%	98%	100%	100%	100%	1	0,98	2	1,42	1,25
15.	Kepuasan Pelanggan				90%	100%	N/A	N/A	N/A	90%	90%	N/A	N/A	N/A	1	0,90	N/A	N/A	N/A
16.	Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per Hari				N/A	N/A	12	17	23	N/A	N/A	21	24	40	N/A	N/A	1,75	1,41	1,74

SPM Bidang Kesehatan

1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	100		1751	1494	1.513	1528	1686	1441	1.441	1.259	1497	1446	0,82	0,96	0,83	0,98	0,86
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	100		1672	1.426	1.444	1460	1683	1351	1.296	1.348	1381	1299	0,81	0,91	0,93	0,95	0,77
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	100		1592	1.358	1.375	1390	1597	1349	1.244	1.352	1369	1296	0,85	0,92	0,98	0,98	0,81
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100	100		6105	2.745	5.376	6824	7625	3611	1.317	2.026	5346	5212	0,59	0,48	0,38	0,78	0,68
5.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100	100		1440	825	1.245	3998	4578	1221	725	1.651	3655	4370	0,85	0,88	1,33	0,91	0,95
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100	100		41508	43.722	43.722	43531	46982	8923	4.779	1.107	25611	21641	0,21	0,11	0,03	0,59	0,46
7.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100	100		3521	3.991	4.185	3600	4354	437	7917	3.914	2215	3990	0,12	1,98	0,94	0,62	0,92
8.	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100	100		4428	43.722	47.051	14010	15147	1871	2215	653	7494	7483	0,42	0,05	0,01	0,53	0,49
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100	100		315	43.722	47.051	720	778	80	2.564	212	949	1426	0,25	0,06	0,00	1,32	1,83
10.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100	100		81	0	86	84	96	25	0	21	43	55	0,31	0,00	0,24	0,51	0,57
11.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	100	100		157	164	346	1102	1298	82	128	346	1162	1465	0,52	0,78	1,00	1,05	1,13
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100	100		0	0	346	1031	1953	0	0	0	743	865	0,00	0,00	0,00	0,72	0,44



Tabel TC.24 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara 2021-2024

Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
ROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	36.727.756.312	53.851.751.228	43.325.240.757	97.745.249.068	0	40.248.924.513	48.867.118.767	39.968.218.260	93.352.467.640	0,0%	109,6%	90,7%	92,3%	95,5%	51%	46%	
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	6.721.223.392	20.396.344.633	16.774.457.915	60.073.450.374	0	5.928.972.872	18.619.683.127	16.100.166.560	58.552.215.626	0,0%	88,2%	91,3%	96,0%	97,5%	148%	155%	
Pembangunan Puskesmas				5.500.022.351				5.095.657.800		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	92,6%	0%	0%	
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan			800.010.749	4.698.129.248				798.260.000	4.643.746.000	0,0%	0,0%	0,0%	99,8%	98,8%	487%	482%	
Pengembangan Puskesmas				29.199.342.605				29.009.477.800		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	99,3%	0%	0%	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas			1.549.023.496	4.357.478.887				1.545.063.500	4.008.297.795	0,0%	0,0%	0,0%	99,7%	92,0%	181%	159%	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya				3.310.877.597				3.034.781.305		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	91,7%	0%	0%	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan		1.156.783.924	200.002.687	349.000.969			1.145.747.100	199.500.000	203.156.000	0,0%	0,0%	99,0%	99,7%	58,2%	-4%	-40%	
Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.551.800.000	4.706.450.000				42.800.000	4.679.203.750			0,0%	2,8%	99,4%	0,0%	0,0%	52%	5366%	
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan		4.500.000.000	6.094.503.880				4.500.000.000	5.454.293.400		0,0%	0,0%	100,0%	89,5%	0,0%	-32%	-39%	
Pengadaan Obat, Vaksin	2.438.395.922	2.641.083.000	2.744.074.100			2.264.395.922	1.530.181.575	2.729.463.412		0,0%	92,9%	57,9%	99,5%	0,0%	-29%	-18%	
Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.731.027.470	2.345.618.997	1.293.256.030			3.621.776.950	1.744.093.381	1.292.913.616		0,0%	132,6%	74,4%	100,0%	0,0%	-53%	-59%	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan kesehatan		2.987.167.000	3.891.586.973	6.570.202.105			2.961.229.821	3.878.672.632	6.548.828.544	0,0%	0,0%	99,1%	99,7%	99,7%	50%	50%	
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		2.059.241.712	202.000.000				2.059.227.500	202.000.000		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	-95%	-95%	
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan				61.760.000				61.702.680		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	99,9%	0%	0%	
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan				5.826.599.012				5.746.530.102		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,6%	0%	0%	
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan				200.037.600				200.037.600		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%	



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	29.926.033.920	33.455.406.595	26.550.782.842	37.460.559.794	0	34.239.452.641	30.247.435.640	23.868.051.700	34.621.203.114	0,0%	114,4%	90,4%	89,9%	92,4%	11%	4%	
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0					1.885.615.000					0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	-100%
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0					1.720.800.000					0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	-100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	401.980.000	155.703.500	148.347.000	452.202.550		143.320.000	155.703.000	148.287.000	432.480.250		0,0%	35,7%	100,0%	100,0%	95,6%	46%	65%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	223.234.500	38.797.000		107.745.000		266.585.000	38.797.000		96.390.000		0,0%	119,4%	100,0%	0,0%	89,5%	-91%	-93%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		37.398.500		342.165.150			37.300.000		187.122.000		0,0%	0,0%	99,7%	0,0%	54,7%	-100%	-100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita			16.278.000	285.336.800				16.278.000	285.185.300		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	99,9%	1653%	1652%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	50.985.000		57.834.000	139.613.150		50.985.000		56.892.000	139.613.150		0,0%	100,0%	0,0%	98,4%	100,0%	21%	23%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif			259.756.000	126.056.800				259.456.000	126.056.800		0,0%	0,0%	0,0%	99,9%	100,0%	-51%	-51%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut		37.398.500	131.972.000	99.336.000			50.148.000	131.972.000	99.336.000		0,0%	0,0%	134,1%	100,0%	100,0%	114%	69%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi				34.961.900					34.961.900		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus				30.317.900					30.317.900		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat		140.396.600	47.973.000	75.917.900				140.351.700	47.973.000	75.017.900	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	98,8%	-4%	-5%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis		123.940.000	46.557.000	77.112.000				140.351.700	46.557.000	51.408.000	0,0%	0,0%	113,2%	100,0%	66,7%	2%	-28%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV		98.612.000	99.765.000	130.502.000				98.612.000	99.745.000	130.321.900	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	99,9%	16%	16%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	419.820.869	641.067.000	3.814.931.000	1.764.572.120		419.820.869	640.636.000	3.796.084.000	1.506.020.600		0,0%	100,0%	99,9%	99,5%	85,3%	165%	162%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga		43.052.350	86.284.500	129.377.500				43.052.350	86.284.500	101.698.000	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	78,6%	75%	59%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	228.834.500	42.779.600	525.912.000	1.225.037.500		141.679.000	42.779.600	525.814.000	986.372.878		0,0%	61,9%	100,0%	100,0%	80,5%	394%	382%
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	218.075.000		495.617.000	120.000.000		440.600.000		495.617.000	100.000.000		0,0%	202,0%	0,0%	100,0%	83,3%	-76%	-90%



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya					257.040.000					257.040.000	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	277.423.250	147.463.520	172.866.000	609.384.400		586.073.372	147.463.520	172.862.000	496.653.486	0,0%	211,3%	100,0%	100,0%	81,5%	74%	43%	
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	657.167.000	451.861.000	477.559.000	931.397.850		549.899.500	439.796.000	476.775.000	916.567.500	0,0%	83,7%	97,3%	99,8%	98,4%	23%	27%	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12.419.163.000	13.678.394.725	14.457.610.942	14.398.830.679		14.377.047.600	11.385.878.250	11.802.150.800	12.393.272.950	0,0%	115,8%	83,2%	81,6%	86,1%	5%	-4%	
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional		82.976.000		43.200.000			82.976.000		0	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	-100%	0%	
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat		244.981.800	1.147.361.400	1.692.498.140			244.799.520	1.147.361.400	1.635.818.500	0,0%	0,0%	99,9%	100,0%	96,7%	208%	206%	
Operasional Pelayanan Puskesmas	12.829.264.800	16.281.040.000	3.625.540.000	14.190.495.505		12.956.977.800	16.264.479.000	3.623.975.000	13.286.322.600	0,0%	101,0%	99,9%	100,0%	93,6%	80%	71%	
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	804.797.500									0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	0%	
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	1.355.239.001	915.232.500	421.213.000			660.000.000		421.213.000	1.115.625.550	0,0%	48,7%	0,0%	100,0%	0,0%	-62%	32%	
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)		77.112.000	353.321.000	38.556.000			77.112.000	350.659.000	38.556.000	0,0%	0,0%	100,0%	99,2%	100,0%	135%	133%	
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	40.049.500	217.200.000	164.085.000	158.902.950		40.049.500	217.200.000	162.096.000	99.043.950	0,0%	100,0%	100,0%	98,8%	62,3%	138%	126%	
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	80.499.000	0	0	211.238.900	0	80.499.000	0	0	179.048.900	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	84,8%	-100%	-100%	
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	80.499.000					80.499.000				0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				211.238.900					179.048.900	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	84,8%	0%	0%	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	109.352.500	0	214.247.000	1.984.789.869	0	87.103.000	0	214.192.650	1.392.648.148	0,0%	79,7%	0,0%	100,0%	70,2%	363%	225%	
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	0	0	0	236.061.000	0	0	0	0	236.061.000	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%	
Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan				236.061.000					236.061.000	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0%	0%	
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	109.352.500	0	136.685.000	297.622.000	0	87.103.000	0	136.630.650	204.156.400	0,0%	79,7%	0,0%	100,0%	68,6%	9%	-25%	



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan				69.953.000	106.416.000				69.953.000	53.208.000	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	50,0%	52%	-24%
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	109.352.500			66.732.000	191.206.000		87.103.000		66.677.650	150.948.400	0,0%	79,7%	0,0%	99,9%	78,9%	43%	13%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	0		77.562.000	1.451.106.869	0	0	0	77.562.000	952.430.748	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	65,6%	1771%	1128%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				77.562.000	1.451.106.869				77.562.000	952.430.748	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	65,6%	1771%	1128%
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	110.625.000	0		309.529.000	204.508.000	0	168.750.000	0	308.793.300	204.156.000	0,0%	152,5%	0,0%	99,8%	99,8%	-67%	-67%
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	110.625.000	0		144.468.000	204.508.000	0	168.750.000	0	144.468.000	204.156.000	0,0%	152,5%	0,0%	100,0%	99,8%	-29%	-29%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	52.500.000			48.156.000	204.508.000		52.500.000		48.156.000	204.156.000	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	99,8%	112%	112%
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	58.125.000			48.156.000			58.125.000		48.156.000		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%
Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				48.156.000			58.125.000		48.156.000		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%
Penerbitan Sertifikat Lajik Higien Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/ Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0	0		52.254.000	0	0	0	0	51.818.300	0	0,0%	0,0%	0,0%	99,2%	0,0%	-100%	-100%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Lajik Higien Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/ Restoran dan Depot Air Minum (DAM)				52.254.000					51.818.300		0,0%	0,0%	0,0%	99,2%	0,0%	-100%	-100%
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	0	0		28.091.000	0	0	0	0	28.091.000	0	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%
Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan				28.091.000					28.091.000		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	0	0		84.716.000	0	0	0	0	84.416.000	0	0,0%	0,0%	0,0%	99,6%	0,0%	-100%	-100%



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan - Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan				84.716.000					84.416.000		0,0%	0,0%	0,0%	99,6%	0,0%	-100%	-100%
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.377.901.000	524.216.840	299.690.000	943.778.347	0	2.377.901.000	524.207.100	298.874.000	791.931.750	0,0%	100,0%	100,0%	99,7%	83,9%	31%	15%	
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	48.499.000	220.080.400	299.690.000	302.808.672	0	48.499.000	220.070.700	298.874.000	256.525.100	0,0%	100,0%	100,0%	99,7%	84,7%	130%	125%	
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	48.499.000	220.080.400	299.690.000	302.808.672		48.499.000	220.070.700	298.874.000	256.525.100	0,0%	100,0%	100,0%	99,7%	84,7%	130%	125%	
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.329.402.000	304.136.440	0	166.398.600	0	2.329.402.000	304.136.400	0	66.312.750	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	39,9%	-93%	-93%	
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	2.274.038.000	304.136.440		166.398.600		2.274.038.000	304.136.400		66.312.750	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	39,9%	-93%	-93%	
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	55.364.000					55.364.000				0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0	0	0	474.571.075	0	0	0	0	469.093.900	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,8%	0%	0%	
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)				474.571.075					469.093.900	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	98,8%	0%	0%	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	54.046.236.541	34.907.819.379	41.931.407.868	63.312.663.459	0	56.423.082.909	34.671.784.261	39.864.909.339	58.760.610.844	0,0%	104,4%	99,3%	95,1%	92,8%	12%	8%	
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	386.052.500	433.600.320	400.366.000	592.398.600	0	386.052.500	431.786.200	398.882.460	551.114.600	0,0%	100,0%	99,6%	99,6%	93,0%	18%	14%	
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	21.277.000	38.749.720	20.768.000	30.788.300		21.277.000	38.746.700	20.570.000	30.788.300	0,0%	100,0%	100,0%	99,0%	100,0%	28%	28%	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	48.499.000	82.500.000	127.994.000	221.412.550		48.499.000	80.720.000	127.708.460	221.412.550	0,0%	100,0%	97,8%	99,8%	100,0%	66%	66%	
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD		34.250.000					34.250.000			0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD			23.056.000	21.669.550				23.056.000	21.669.550	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	-6%	-6%	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	25.282.500	59.664.000	105.454.000	191.112.800		25.282.500	59.664.000	105.454.000	167.858.800	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,8%	98%	91%	
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	290.994.000	218.436.600	123.094.000	127.415.400		290.994.000	218.405.500	122.094.000	109.385.400	0,0%	100,0%	100,0%	99,2%	85,8%	-22%	-26%	



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	33.698.446.752	21.384.173.894	25.494.554.322	35.808.019.834	0	30.524.483.235	21.094.664.781	23.592.896.914	33.381.891.538	0,0%	90,6%	98,6%	92,5%	93,2%	8%	7%	
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	33.565.126.752	21.281.540.694	22.136.170.322	33.927.089.334		30.391.163.235	20.992.031.581	20.274.557.914	31.947.310.188	0,0%	90,5%	98,6%	91,6%	94,2%	7%	8%	
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	133.320.000		2.914.235.000	207.120.000		133.320.000		2.886.035.000	197.130.000	0,0%	100,0%	0,0%	99,0%	95,2%	-96%	-97%	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD			102.633.200	444.149.000	1.673.810.500			102.633.200	432.304.000	1.237.451.350	0,0%	0,0%	100,0%	97,3%	73,9%	305%	254%
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	396.956.750	476.794.720	947.496.000	1.667.734.700	0	396.956.750	476.544.000	942.016.600	1.213.519.850	0,0%	100,0%	99,9%	99,4%	72,8%	65%	49%	
Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai				1.452.150					0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	0%	
Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	396.956.750	332.230.720	273.772.000	1.066.800		396.956.750	331.980.000	268.822.000	0	0,0%	100,0%	99,9%	98,2%	0,0%	-45%	-45%	
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian			99.582.000	50.860.000	374.541.500			99.582.000	50.858.000	325.713.550	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	87,0%	294%	246%
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian				137.250.000	393.441.900				137.229.000	393.441.900	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	187%	187%
Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai			44.982.000	146.050.000	96.390.000			44.982.000	146.046.000	96.380.000	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95%	95%
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi				339.564.000	739.200				339.061.600	0	0,0%	0,0%	0,0%	99,9%	0,0%	-100%	-100%
Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan					800.103.150					397.984.400	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	49,7%	0%	0%
Administrasi Umum Perangkat Daerah	4.194.276.088	4.240.987.875	5.303.590.725	1.776.550.300	0	4.646.303.453	4.230.986.505	5.291.379.545	1.039.595.433	0,0%	110,8%	99,8%	99,8%	58,5%	-13%	-21%	
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	808.514.400			894.600		928.514.400			0	0,0%	114,8%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Penyediaan Peralatan dan perlengkapan Kantor	568.989.082	992.126.530	1.379.916.125			584.719.082	984.462.950	1.375.939.200		0,0%	102,8%	99,2%	99,7%	0,0%	4%	3%	
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	72.252.972					222.604.339				0,0%	308,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	1.117.593.972	1.281.744.345	1.277.634.600	487.005.050		1.248.288.970	1.280.502.900	1.276.926.000	269.000.000	0,0%	111,7%	99,9%	99,9%	55,2%	-16%	-26%	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	100.585.662					568.230.662				0,0%	664,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	200.000.000			356.480.000		200.000.000		356.480.000		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%	
Fasilitasi Kunjungan Tamu		586.136.000	384.576.000	392.000			585.906.000	384.508.000	0	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	-67%	-67%	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1.326.340.000	1.380.981.000	1.793.609.000	1.288.258.650		793.946.000	1.380.114.655	1.792.351.345	770.595.433	0,0%	59,9%	99,9%	99,9%	59,8%	2%	16%	
Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD				105.375.000				105.175.000		0,0%	0,0%	0,0%	99,8%	0,0%	-100%	-100%	
Dukungan Pelaksanaan Sistem pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD				6.000.000						0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	0%	



Uraian	Anggaran pada Tahun Ke-					Realisasi Anggaran Tahun Ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun Ke-					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	8.741.679.800	1.276.361.921	3.510.412.876	23.262.256.025	0	4.331.564.800	1.250.150.000	3.475.288.350	22.411.808.100	0,0%	49,6%	97,9%	99,0%	96,3%	217%	217%	
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	1.201.216.474	1.253.484.000	6.590.065.488		2.130.000.000	1.175.150.000	1.228.837.000	5.837.950.000	0,0%	0,0%	97,8%	98,0%	88,6%	215%	112%	
Pengadaan Mebel			535.908.000					535.787.000		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya		75.145.447					75.000.000			0,0%	0,0%	99,8%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	6.964.726.300					1.813.611.300				0,0%	26,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1.776.953.500		1.521.016.057	16.672.190.537		387.953.500		1.511.414.350	16.573.858.100	0,0%	21,8%	0,0%	99,4%	99,4%	448%	448%	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya			200.004.819					199.250.000		0,0%	0,0%	0,0%	99,6%	0,0%	-100%	-100%	
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	4.801.092.820	5.412.340.574	2.933.789.106	205.704.000	0	13.734.330.340	5.406.857.775	2.826.252.870	162.681.323	0,0%	286,1%	99,9%	96,3%	79,1%	-42%	-68%	
Penyediaan Jasa Surat Menyurat			30.000.000	205.704.000				30.000.000	162.681.323	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	79,1%	586%	442%	
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	271.332.820					429.570.340				0,0%	158,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-100%	-100%	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik		448.880.574	613.289.106			443.397.775	607.752.870			0,0%	0,0%	98,8%	99,1%	0,0%	-32%	-31%	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	4.529.760.000	4.963.460.000	2.290.500.000			13.304.760.000	4.963.460.000	2.188.500.000		0,0%	293,7%	100,0%	95,5%	0,0%	-48%	-73%	
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.827.731.831	1.683.560.075	3.341.198.840	0	0	2.403.391.831	1.780.795.000	3.338.192.600	0	0,0%	131,5%	105,8%	99,9%	0,0%	-3%	-13%	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas atau Jabatan	543.706.000	1.575.494.995	280.340.000			543.706.000	1.672.730.000	277.558.000		0,0%	100,0%	106,2%	99,0%	0,0%	3%	8%	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Perizinan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Operasional atau Jabatan			2.000.975.000					2.000.974.600		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%	
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	388.435.831	108.065.080	600.101.039			388.435.831	108.065.000	600.000.000		0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	94%	94%	
Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	895.590.000		459.782.801			1.471.250.000		459.660.000		0,0%	164,3%	0,0%	100,0%	0,0%	-100%	-100%	

2.1.4 Kelompok Sasaran Layanan

Kelompok sasaran layanan Dinas Kesehatan merupakan pihak-pihak yang menjadi fokus utama dalam pelaksanaan program dan kebijakan kesehatan. Identifikasi kelompok ini bertujuan memastikan layanan yang diberikan tepat sasaran, efektif, dan berdaya guna. Dalam dokumen ini, kelompok sasaran dikelompokkan berdasarkan pendekatan sistematis untuk mencakup berbagai lapisan masyarakat serta institusi yang berperan dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan. Dinas Kesehatan mengisi kelompok sasaran layanan berdasarkan kategori berikut:

a. Mikrosistem (Individu dan Keluarga):

Sasaran mikrosistem kesehatan yang menjadi sasaran layanan Dinas Kesehatan adalah siklus hidup yaitu:

1. Ibu Hamil;
2. Ibu Bersalin;
3. Bayi;
4. Balita (<5 Tahun);
5. Usia Pendidikan Dasar;
6. Remaja (10–18 Tahun);
7. Dewasa (18–59 Tahun);
8. Usia Lanjut (Lansia) (60+ Tahun);
9. Penderita Hipertensi;
10. Penderita Diabetes Melitus;
11. Penderita Kanker;
12. Penderita Gangguan Indra;
13. Penyakit Paru Obstruktif Kronis);
14. Penderita Gangguan Uronefrologi;
15. Penderita Obesitas;
16. Penderita Gangguan Kardiovaskular;
17. Penderita Tuberkulosis;
18. Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV/Penderita HIV;
19. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
20. Penderita Hepatitis;
21. Penderita DBD;

22. Penderita Malaria;
23. Penderita Campak;
24. Penderita Kusta;
25. Penderita Kecacingan (Filariasis);
26. Penderita Diare;
27. Penderita ISPA;
28. Orang yang Terkena Gigitan Penular Rabies (GHPR);
29. Penderita Penyakit Menular Lainnya;
30. Penderita Penyakit Tidak Menular Lainnya;
31. Pekerja Formal dan Informal;
32. Penyandang Disabilitas;
33. Pedagang;
34. Pengolah dan Penjamah Makanan.

b. Mesosistem (Komunitas dan Kelompok Sosial)

1. Sekolah;
2. Posyandu;
3. Perusahaan;
4. Perangkat Daerah;
5. Pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK);

c. Eksosistem (Fasilitas Kesehatan dan Infrastruktur):

1. Puskesmas;
2. Rumah Sakit;
3. Klinik;
4. Apotek;
5. Toko Obat;
6. Bidan Praktik Swasta;
7. Praktik Dokter Umum;
8. Tempat Pengolahan Pangan (TPP);
9. Tempat-Tempat Umum (TTU);
10. Depot;
11. Sarana Air;
12. Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

d. Makrosistem (Kebijakan dan Sistem Kesehatan)

1. Pemerintah Pusat;
2. Pemerintah Daerah;
3. BPJS;
4. Swasta;
5. Akademisi;
6. Tokoh Masyarakat;
7. Tokoh Agama.

Pengisian kelompok sasaran ini diharapkan membantu menyusun strategi layanan kesehatan yang lebih fokus dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta mendukung pencapaian tujuan kesehatan nasional.

2.1.5 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Layanan

1. BPJS Kesehatan: Kerjasama antara Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara dengan BPJS Kesehatan Kc Kendari terkait Pembiayaan Iuran BPJS PBI Pemda di tandatangani oleh Bupati Konawe Utara.
2. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Provinsi Sulawesi Tenggara: Kerjasama terkait pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia (SDM) kesehatan.
3. PT. Mitra Hijau Asia: Kerjasama dalam rangka pengangkutan, pengumpulan, dan pengelolaan limbah berbahaya dan beracun (B3) Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
4. PT. Infokes Indonesia: Kerjasama menyediakan sistem Rekam Medis Elektronik (ePuskesmas) di seluruh puskesmas Kabupaten Konawe Utara yang memenuhi standar Kementerian Kesehatan, melakukan implementasi dan pendampingan di fasilitas kesehatan (Fasyankes), serta melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memastikan transisi ke sistem RME berjalan lancar dan efektif.
5. Universitas Nusa Cendana: Kerjasama dalam pendampingan penyusunan dokumen rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara.

6. Dinas Sosial Kabupaten Konawe Utara: berperan dalam memverifikasi dan memvalidasi data masyarakat miskin dan tidak mampu (Fakir Miskin dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial/DTKS) yang berhak menerima bantuan iuran BPJS Kesehatan (PBI-Daerah). Dinkes kemudian menggunakan data tersebut untuk memastikan mereka mendapat layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan. Selain itu kolaborasi dalam pelayanan kelompok rentan.
7. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Konawe Utara: Dinkes (melalui Puskesmas) bertanggung jawab melakukan Pelayanan kesehatan untuk semua anak usia pendidikan dasar, program imunisasi wajib bagi anak sekolah yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), dan pelaksanaan aksi bergizi.
8. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Sosial, Dinas Perikanan, Dinas Tanaman Pangan dan Peternakan, Dinas Perkebunan dan Holtikultura, dan Dinas Ketahanan Pangan: Kerjasama dalam rangka penurunan pencegahan dan percepatan penurunan stunting.

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah

Permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara diformulasikan berdasarkan hasil analisis capaian kinerja selama Tahun 2021–2024 serta identifikasi terhadap tantangan dan peluang. Rumusan permasalahan merupakan pernyataan kondisi (realita) yang dapat disimpulkan dari kesenjangan antara realita/capaian pembangunan dengan kondisi ideal yang seharusnya tersedia. Secara umum permasalahan utama pembangunan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.10 Pemetaan Permasalahan Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

No.	Masalah Pokok	Akar Masalah						
		Manusia	Sarana & Prasarana	Metode/Prosedur	Lingkungan	Anggaran	Lainnya	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
1.	Meningkatnya Kasus TB Setiap Tahun dan penyakit menular lainnya	<ul style="list-style-type: none"> TB 1.Perilaku penderita yang tidak disiplin dalam menjalani pengobatan; 2.Tidak semua petugas layanan TB dan petugas laboratorium terlatih; 3.Belum adanya kader TB dalam pemantauan minum obat; 4.Adanya mutasi petugas. 	<ol style="list-style-type: none"> Kurangnya jumlah laboratorium di puskesmas dengan fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan dan diagnosis TB. Kurangnya pemenuhan fasilitas penunjang seperti Needle Pit, Coolbox (Tempat Penyimpanan Dahak), Laptop, Kendaraan Operasional, dan Jaringan internet Pemenuhan alat Laboratorium. 	<ol style="list-style-type: none"> Prosedur penemuan kasus yang pasif (hanya menunggu pasien datang) dianggap kurang efektif. Harusnya lebih aktif mencari dan menjangkau masyarakat yang berisiko tinggi. Kunjungan Rumah dalam rangka pemantauan minum obat dan penemuan kasus baru (kontak erat pada pasien TBC) yang belum maksimal; 	Kurangnya Partisipasi masyarakat dan lintas sektor.	<ol style="list-style-type: none"> Anggaran belum tercukupi. Perlu Dukungan Anggaran dan Media sosial (Poster, Pamflet untuk penyebaran Informasi). Dibutuhkan anggaran untuk pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur air bersih, jamban, dan pengelolaan sampah. Dibutuhkan anggaran untuk pembangunan infrastruktur yang mendukung lingkungan sehat, seperti perbaikan jalan agar tidak berdebu atau pemantauan kualitas udara Perlu Dukungan Anggaran dan Media sosial (poster, Pamflet untuk sosialisasi HIV/AIDS), serta partisipasi masyarakat dan lintas sektor serta peningkatan kapasitas SDM. 		
		<ul style="list-style-type: none"> Diare 1.Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan hygiene sanitasi. 2.Keracunan makanan pada acara tertentu. 3.Kurangnya tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan tentang cara pelaporan Diare baik manual dan online. 	Masih terdapat rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat. Akses terhadap air bersih. Infrastruktur sanitasi seperti saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan tempat pembuangan sampah (TPS) yang tidak memadai .	Kurang kolaborasi yang kuat antara dinas kesehatan dengan dinas lingkungan hidup atau dinas pekerjaan umum. Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) belum optimal.	Kondisi geografis dan cuaca yang rentan. Konawe Utara sering dilanda banjir, yang dapat mencemari sumber air akibat lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan sanitasi, menyebabkan penyebaran bakteri penyebab diare dan infeksi mikroba yang masuk melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.			
		<ul style="list-style-type: none"> ISPA Kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat. 	Kondisi rumah yang buruk (kepadatan hunian, ventilasi buruk, kelembaban tinggi).	Pendekatan intervensi yang belum optimal. Meskipun terdapat upaya penyuluhan kesehatan, dampaknya belum merata dan berkelanjutan di seluruh wilayah.	Pencemaran udara, dan sanitasi yang kurang baik. Polusi udara yang masif dari aktivitas pertambangan.			
		<ul style="list-style-type: none"> HIV 1.SDM Belum mendapat Pelatihan tentang SIHA. 2.Perilaku berisiko seperti hubungan seksual yang tidak sehat; 	<ol style="list-style-type: none"> BMHP belum terpenuhi pada layanan; Belum ada ruang untuk pelayanan khusus bagi terduga 	Ketidakhadiran sebuah sistem atau prosedur baku untuk memberikan layanan komprehensif bagi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yaitu Tim PDP	Faktor sosial-ekonomi dan mobilitas penduduk. Konawe Utara merupakan daerah dengan aktivitas pertambangan,			



No.	Masalah Pokok	Akar Masalah					
		Manusia	Sarana & Prasarana	Metode/Prosedur	Lingkungan	Anggaran	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		<p>4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penularan dan pencegahan HIV;</p> <p>5. Stigma negatif terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini menghalangi masyarakat untuk melakukan tes dan mencari pengobatan, karena takut dikucilkan. Alih-alih mendapatkan pertolongan, mereka justru bersembunyi.</p>				yang dapat memicu urbanisasi dan masuknya pendatang dari berbagai daerah. Mobilitas penduduk yang tinggi ini meningkatkan risiko penularan HIV.	
2.	Stunting dan gizi kurang masih tinggi jika berdasarkan pada data SSGI	<ul style="list-style-type: none"> Kesadaran Ibu Balita membawa balitanya terutama yg sudah lengkap imunisasinya ke posyandu masih kurang padahal sering di edukasi oleh tenaga kesehatan sehingga balita gizi kurang dan stunting ada yang tidak teridentifikasi serta rujukan stunting masih rendah; Ibu balita kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pola asuh yang benar, dan pemberian ASI eksklusif serta Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat. 	Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) belum tersedia di Dinas Kesehatan/Puskesmas/R SUD	<ul style="list-style-type: none"> Pencatatan dan Pealporan di Aplikasi Monev Si-Gizi Kesga Prosedur penemuan kasus yang pasif kurang efektif dalam menjangkau balita yang tidak terpantau. SSGI menggunakan penarikan sampel sedangkan EPPGBM semua sasaran. 	<ul style="list-style-type: none"> Jajanan yang tidak sehat masih beredar di masyarakat sehingga balita sering terpapar; Sanitasi buruk dan kurangnya akses ke air bersih menyebabkan anak mudah terkena infeksi berulang (seperti diare dan cacingan). Infeksi ini menghambat penyerapan nutrisi, meskipun anak sudah diberi makan yang cukup. Dukungan Desa/ lintas sektor masih rendah dalam hal penanganan kasus 	Dibutuhkan Anggaran untuk pengadaan PKMK dan Media KIE (brosur, leaflet, poster, buku panduan) mengenai gizi seimbang bagi balita	
3.	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional masih perlu ditingkatkan	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya menjadi peserta JKN. Banyak masyarakat, terutama di sektor informal dan daerah terpencil, menganggap JKN sebagai "asuransi" yang hanya perlu didaftar saat sakit. kendala administrasi seperti NIK yang tidak valid atau data yang tidak sinkron antara data BPJS Kesehatan dan Dukcapil menyulitkan proses pendaftaran.; kurangnya sosialisasi yang efektif dari petugas BPJS Kesehatan, kader kesehatan, atau pemerintah daerah. 	Akses fisik yang terbatas ke kantor BPJS Kesehatan, terutama di daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar), menyulitkan masyarakat untuk mendaftar secara langsung. Meskipun ada layanan online, keterbatasan akses internet dan literasi digital di beberapa wilayah masih menjadi masalah.				Kurangnya anggaran untuk sosialisasi dan edukasi secara masif, terutama di media lokal dan menjangkau langsung masyarakat, menghambat upaya peningkatan kesadaran.

No.	Masalah Pokok	Akar Masalah					
		Manusia	Sarana & Prasarana	Metode/Prosedur	Lingkungan	Anggaran	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
4.	Beberapa target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan belum tercapai	Standar Jumlah dan Kualitas Personil/SDMK belum terpenuhi seperti Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi; sesuai dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024.	Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa belum terpenuhi sesuai dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024.	Penetapan sasaran SPM yang terlalu tinggi, karena mengacu pada SKI 2023, bukan data riil atau sesuai kemampuan fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya jumlah kunjungan dan cakupan karena kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan; Kondisi sosial, ekonomi dan geografis Kabupaten Konawe Utara yang menyulitkan pemerataan pelayanan kesehatan. 	Kurangnya dukungan anggaran baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas	
5.	Belum semua puskesmas ter-Akreditasi Paripurna	Perlunya pemenuhan SDM beserta kompetensinya	Perlunya melengkapi sarana dan prasarana yang sesuai standar	Banyak Puskesmas masih kesulitan dalam menyusun dan mengimplementasikan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sesuai dengan standar akreditasi. Lemahnya manajemen dokumen.		<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya pendampingan teknis dari dinas kesehatan atau tim pendamping akreditasi karena keterbatasan anggaran. Perlu dukungan anggaran dalam pemenuhan tenaga dan pengadaan alkes sebagai penunjang 	
6.	Belum semua puskesmas tersedia 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> Masih ada beberapa tenaga kesehatan yang belum terpenuhi. Tidak ada peminat dalam perekrutan di formasi tenaga medis atau tenaga kesehatan tertentu 			<ul style="list-style-type: none"> Beberapa puskesmas berada pada geografis yang jauh dari kota dan akses transportasi yang terbatas. Jaringan dan listrik yang tidak stabil mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di sana. 		
7.	Distribusi SDM yang Tidak Merata	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya minat tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil Mereka cenderung memilih bekerja di perkotaan karena fasilitas yang lebih baik, akses ke berbagai layanan dan dekat dengan keluarga. Kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam menerapkan kebijakan yang berpihak pada pemerataan SDM. 	Beberapa Puskesmas di daerah terpencil tidak memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kerja tenaga kesehatan. Misalnya kurangnya perumahan yang layak, akses listrik, jaringan internet yang tidak stabil.				

No.	Masalah Pokok	Akar Masalah					
		Manusia	Sarana & Prasarana	Metode/Prosedur	Lingkungan	Anggaran	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
8.	Kapasitas SDM masih kurang dan perlu ditingkatkan	Banyak programer yang belum mendapatkan pelatihan, bimbingan teknis, dan workshop terkait tupoksinya seperti programer HIV, TB, ODGJ, Hepatitis, Rabies dan masih banyak lagi.					Kurangnya alokasi dana untuk pelatihan dan pengembangan kompetensi.
9.	Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan belum sesuai standar	Kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terkait pemeliharaan rutin dan penggunaan alat kesehatan yang benar sehingga ada beberapa alat yang tidak digunakan.	<ul style="list-style-type: none"> Beberapa puskesmas bangunannya sudah tidak memenuhi standar. Penambahan jumlah rumah dinas tenaga kesehatan. Penambahan jumlah ambulans dan transportasi untuk programer yang memerlukan kungan lapangan. Alkes yang ada tidak sesuai standar. Alat-alat yang ada sering kali usang, tidak terkalibrasi, atau bahkan rusak, sehingga memengaruhi kualitas pelayanan dan akurasi diagnosis. 	Pencatatan inventaris sarpras dan alkes yang sudah lama tidak diupdate. Seringkali, alat kesehatan yang sudah ada tidak digunakan secara optimal.			Perlunya alokasi anggaran untuk pengadaan sarpras dari APBD karena selama ini hanya bergantung pada dana DAK yang terbatas.
10.	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) belum mencapai target	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil mempengaruhi puskesmas dalam memberikan layanan imunisasi yg optimal Kurangnya SDM yang mampu memahami pelaporan Imunisasi baik online maupun manual. Petugas imunisasi yang mempunyai beban kerja lebih dari 1 	<ul style="list-style-type: none"> Aplikasi pelaporan yang sulit diakses. Kekurangan Vaksin pada waktu yang tepat 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya Stok Vaksin baik di tingkat kabupaten dan provinsi Laporan yang tidak ontime disetiap bulannya 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya pemahaman tentang manfaat imunisasi. Beberapa orang tua belum sepenuhnya memahami pentingnya imunisasi untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular. Miskonsepsi: adanya informasi yang salah atau rumor tentang vaksinasi dapat menyebabkan keraguan dan penolakan terhadap imunisasi 		Kurangnya dukungan Anggaran dalam Program Imunisasi
11.	Angka kematian Ibu dan Bayi masih berfluktuatif	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya Tenaga yang Terampil dalam Penanganan Kasus Gawat Darurat; Peningkatan Keterampilan Tim PPGDON (Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetri dan Neonatus); Kurangnya Kesadaran dari Ibu Hamil untuk memeriksakan diri agar Kelainan di Trimester 3 dapat Diketahui Sedini Mungkin; 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya Alat Kesehatan Penunjang Kurangnya Alat Kesehatan seperti USG, Dopler, obat-obatan serta keterampilan untuk Tenaga Tim PGDON Kartu Kontrol Ibu Hamil atau buku KIA masih kurang 	Pengadaan Alat dan Barang serta Dibutuhkan Pelatihan Keterampilan dalam Penanganan Kasus Kegawatdaruratan		Kurangnya dukungan dari keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Sangat Dibutuhkan Anggaran untuk Menunjang Kegiatan; Dibutuhkan Anggaran untuk Pengadaan Buku Kontrol Ibu Hamil/KIA

No.	Masalah Pokok	Akar Masalah					
		Manusia	Sarana & Prasarana	Metode/Prosedur	Lingkungan	Anggaran	Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		<ul style="list-style-type: none"> Kesadaran Ibu Hamil mengkonsumsi TTD 180 Tablet masih kurang padahal sering diedukasi oleh tenaga kesehatan 					dan Insentif Tenaga Kesehatan/Kader Kunjungan Rumah untuk Memastikan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD
12.	Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM)	<ul style="list-style-type: none"> Perilaku individu yang tidak sehat. Banyak masyarakat memiliki gaya hidup sedentari (kurang aktivitas fisik) dan pola makan tidak seimbang, dengan konsumsi gula, garam, dan lemak yang tinggi. Kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan deteksi dini PTM membuat banyak kasus baru ditemukan saat sudah parah. 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya fasilitas kendaraan operasional dalam menjangkau pelayanan yang lebih luas Kurangnya alat dan BMHP pemeriksaan PTM; Tempat pemeriksaan Posbindu yang kurang memadai; Kurangnya media penunjang promosi dan edukasi PTM; Kurangnya fasilitas pendukung pencatatan dan pelaporan PTM seperti Laptop dan jaringan internet. 	<ul style="list-style-type: none"> Strategi skrining yang masih pasif dan belum menjangkau semua sasaran. Program edukasi dan promosi kesehatan yang ada juga belum efektif dalam mengubah perilaku masyarakat. Penetapan sasaran SPM PTM yang terlalu tinggi, karena mengacu pada SKI 2023, bukan data riil atau sesuai kemampuan fasyankes 	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya jumlah kunjungan dan cakupan skrining karena kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan terutama PTM; Kondisi sosial, ekonomi dan geografis Kabupaten Konawe Utara yang menyulitkan pemerataan pelayanan kesehatan 		Kurangnya dukungan anggaran khusus PTM baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas
13.	Perlunya Peningkatan Tata Kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan	Kurangnya kompetensi, masih terdapat pegawai tingkat teknis dan manajerial, belum memiliki kapasitas yang memadai untuk menjalankan tugas secara efektif. Hal ini sering disebabkan oleh proses rekrutmen dan penempatan yang belum sepenuhnya berbasis merit.	Keterbatasan dan ketidakmerataan fasilitas.	Birokrasi yang berbelit-belit dan tidak efisien. Prosedur untuk mendapatkan izin, persetujuan, atau layanan seringkali rumit, memakan waktu. Selain itu, kurangnya integrasi sistem informasi antar unit kerja menyebabkan data tidak akurat, berubah-ubah, lambat diperoleh dan sulit diakses, menghambat pengambilan keputusan yang cepat dan tepat. Selain itu masih menerapkan Silo Mentality sehingga menghambat kolaborasi dan efisiensi kerja.	Kurangnya partisipasi publik dalam perumusan kebijakan kesehatan		Perlunya anggaran untuk peningkatan kompetensi dan sarana prasarana.

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

Permasalahan utama tersebut selanjutnya menjadi dasar penyusunan strategis dan kebijakan untuk pengembangan pelayanan mendukung tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara agar tercapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan pada periode Tahun 2025–2029.

2.2.2 Isu Strategis

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan dan dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya dapat mempengaruhi daerah baik secara langsung ataupun tidak langsung secara signifikan di masa datang. Isu strategis Dinas Kesehatan adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan karena memiliki dampak signifikan dan luas terhadap pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan bila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal jika tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Pada bagian ini, isu strategis (atau permasalahan prioritas) yang akan ditangani melalui renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029. Merumuskan isu strategis disimpulkan dari

- Permasalahan;
- Isu strategis sesuatu lingkungan dinamis (isu global, nasional, dan regional); dan
- Potensi daerah yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan yang dapat dikembangkan untuk mendukung percepatan kesejahteraan masyarakat yang berkeadilan.

Maka rumusan isu strategis Dinas Kesehatan diuraikan sebagai berikut:

a. Isu Global

Isu strategis global adalah hal-hal yang mempengaruhi kondisi secara global yang perlu diperhatikan dan diprioritaskan karena berdampak bagi kesehatan secara global yang telah termuat dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDGs). TPB/SDGs terdiri dari 17 tujuan dan 169 target.

Tujuan dan target tersebut menggambarkan visi dan ruang lingkup agenda pembangunan global yang inklusif dan multidimensi, yang akan menjadi panduan bagi komunitas global untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat global di tahun 2030. Sebagai bagian dari entitas global dan nasional, Pemerintah Kabupaten Konawe Utara termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara harus memastikan prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi nafas dari seluruh rangkaian proses pembangunan di wilayahnya. Hal tersebut dilakukan dengan mendukung pencapaian TPB/SDGs melalui penyelarasan dan adaptasi tujuan, sasaran, dan indikatornya ke dalam program dan kegiatan yang terkait ruang lingkup tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara.

Gambar 2.2 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs)



Sumber : SDGs Bappenas, 2025

Dari 17 tujuan yang terdapat pada TPB/SDGs, tujuan-tujuan yang relevan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, antara lain:

Tabel 2.11 Matriks Tujuan, Target, dan Indikator TPB/SDGs yang Relevan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

No.	Target	Indikator
(1)	(2)	(3)
Tujuan 1: Mengakhiri Kemiskinan Dalam Segala Bentuk di Manapun		
1.3	Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.	1.3.1.[a] Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.
Tujuan 2: Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan		
2.2	Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1* Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.
		2.2.2* Prevalensi wasting (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.
		2.2.3* Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15–49 tahun.
Tujuan 3: Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia		
3.1	Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	3.1.1* Angka Kematian Ibu (AKI).
		3.1.2* Proporsi perempuan pernah kawin umur 15–49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya (a) ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (b) di fasilitas kesehatan.
3.2	Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.	3.2.1* (a) Angka Kematian Balita (AKBa); (b) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.
		3.2.2* Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.
3.3	Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.	3.3.1* Jumlah infeksi baru HIV per 1000 penduduk tidak terinfeksi.
		3.3.2* Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.
		3.3.3* Kejadian Malaria per 1000 orang.
		3.3.4* Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk.
		3.3.5* Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (a) Filariasis dan (b) Kusta.

No.	Target	Indikator
(1)	(2)	(3)
3.4	Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	3.4.1.[a] Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun.
		3.4.1.[b] Prevalensi tekanan darah tinggi.
		3.4.1.[c] Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥18 tahun.
3.7	Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.	3.7.2.[a] Total Fertility Rate (TFR).
3.8	Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang.	3.8.1* Cakupan pelayanan kesehatan esensial.
		3.8.2.[a] Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3.a	Memperkuat pelaksanaan the Framework Convention on Tobacco Control WHO di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.	3.a.1* Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.
3.b	Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai the Doha Declaration tentang the TRIPS Agreement and Public Health, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.	3.b.1* Proporsi target populasi yang telah memperoleh vaksin program nasional.
		3.b.3* Proporsi fasilitas kesehatan dengan paket obat esensial yang tersedia dan terjangkau secara berkelanjutan.
3.c	Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.	3.c.1* Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.
Tujuan 5: Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan		
5.6	Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform serta dokumen-dokumen hasil review dari konferensi-konferensi tersebut.	5.6.2* Regulasi yang menjamin akses yang setara bagi perempuan dan laki-laki untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

No.	Target	Indikator
(1)	(2)	(3)

Tujuan 6: Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan untuk Semua

6.1	Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua	6.1.1* Persentase rumahtangga yang menggunakan layanan air minum yang dikelola secara aman.
6.2	Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.	6.2.1* Persentase rumah tangga yang menggunakan layanan sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun.

Sumber : Kementerian PPN/Bappenas, 2024

b. Isu Nasional

Di Indonesia, isu nasional kesehatan adalah serangkaian tantangan yang memiliki dampak luas dan sistemik, membutuhkan perhatian dan solusi komprehensif dari pemerintah serta seluruh lapisan masyarakat. Isu nasional bidang kesehatan telah termuat dalam RPJMN 2025–2029, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara relevan dengan sasaran 2 yaitu terwujudnya kesehatan untuk semua. Adapun isu dari sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

- Angka kematian Ibu masih tinggi (189/100.000);
- Stunting masih tinggi (21,50 persen);
- Prevalensi obesitas terus meningkat (23,4 persen);
- Wasting masih tinggi (8,5 persen);
- Kasus baru tuberkulosis peringkat ke-2 dunia (387 per 100.000 penduduk);
- Kasus baru kusta peringkat ke-3 dunia (10.976 kasus baru);
- Masih terdapat 39,96 persen puskesmas tidak tersedia 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar;
- Masih terdapat 27,9 persen Rumah Sakit Umum Daerah kelas C belum memiliki 7 dokter spesialis dasar dan penunjang (37,0 Persen);

- Puskesmas terakreditasi paripurna masih belum optimal (28,0 Persen).
- Keamanan Pangan dalam Program Makan Bergizi Gratis Risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Makanan.

c. Isu Regional

Isu regional adalah masalah atau isu penting yang spesifik terjadi dalam suatu wilayah geografis atau daerah tertentu dan membutuhkan perhatian serta solusi khusus. Isu strategis regional wilayah merupakan isu yang menjadi perhatian regional. Berikut isu regional wilayah Sulawesi Tenggara yang dimuat dalam Rancangan Akhir RPJMD 2025–2029 Provinsi Sulawesi Tenggara, antara lain:

- SPM Bidang Kesehatan: Belum ada data sasaran yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- Sarana prasarana bidang pendidikan dan kesehatan belum memadai;
- Akses dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan masih rendah;
- Persebaran tenaga pendidik dan tenaga kesehatan yang belum merata;
- Belum efektifnya program Gerakan Masyarakat Sehat;
- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;
- Pembangunan infrastruktur pelayanan dasar dan infrastruktur penunjang lainnya.

Isu Kabupaten Konawe Utara yang relevan dengan Dinas Kesehatan dimuat dalam Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Utara Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah , antara lain:

- Kualitas dan daya saing sumber daya manusia Kabupaten Konawe Utara;
- Perbaikan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik.



d. Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

Dari uraian permasalahan pelayanan perangkat daerah, isu strategis sesuai lingkungan dinamis baik itu isu global, nasional dan regional, serta mempertimbangkan potensi daerah yang dapat dikembangkan, dapat disimpulkan, isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara sebagai berikut:

Tabel 2.12 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan	Permasalahan PD	Isu KLHS yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Dengan adanya 159 desa dan 11 kelurahan potensi untuk mengoptimalkan program kesehatan berbasis desa, fokus pada strategi yang memberdayakan masyarakat di tingkat paling bawah.	Permasalahan Bidang Kesehatan dalam RPJMD Konawe Utara: Penyakit berbasis lingkungan seperti diare, ISPA masih cukup tinggi di beberapa daerah, dipengaruhi oleh sanitasi yang kurang memadai dan keterbatasan akses air bersih disebagian wilayah. Meningkatnya Kasus TB Setiap Tahun dan penyakit menular lainnya		<ul style="list-style-type: none"> Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan untuk Semua 	<ul style="list-style-type: none"> Kasus baru tuberkulosis peringkat ke-2 dunia (387 per 100.000 penduduk); Kasus baru kusta peringkat ke-3 dunia (10.976 kasus baru); 	Belum efektifnya program Gerakan Masyarakat Sehat.	Akses masyarakat terhadap upaya-upaya pencegahan, pendeteksian, dan penanganan/pengobatan penyakit menular semakin perlu didekatkan dan dipercepat.
Peningkatan IKP dari tahun ke tahun, potensi besar untuk diversifikasi pangan. Komoditi sektor pertanian dan perikanan Konawe Utara menunjukkan produksi yang beragam, mulai dari padi, jagung, hingga berbagai jenis sayuran, ikan tangkap, dan ikan budidaya yang penting untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan mencegah masalah gizi buruk seperti stunting.	Stunting dan gizi kurang masih tinggi jika berdasarkan data SSGI	Peningkatan Daya SaingEkonomi dan Produktivitas Tenaga Kerja	<ul style="list-style-type: none"> Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan untuk Semua 	<ul style="list-style-type: none"> Stunting masih tinggi (21,50 persen); Wasting masih tinggi (8,5 persen); Prevalensi obesitas terus meningkat (23,4 persen). Keamanan Pangan dalam Program Makan Bergizi Gratis Risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Makanan. 	Belum efektifnya program Gerakan Masyarakat Sehat.	Beban ganda permasalahan gizi masyarakat (wasting, stunting, obesitas) yang semakin meluas pada usia balita dan berlanjut pada usia pendidikan dasar serta usia produktif perlu didukung dengan upaya pengendalian malnutrisi terintegratif serta pelaksanaan upaya-upaya keamanan pangan termasuk dalam pelaksanaan Program Makanan Bergizi.
Adanya dukungan Bupati Konawe Utara Jamin 100 Persen Warganya Terlindungi BPJS Kesehatan dengan melakukan penandatanganan Perpanjangan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Utara dengan BPJS Kesehatan Kc Kendari terkait Pembiayaan Iuran BPJS PBI Pemda.	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional masih perlu ditingkatkan		<ul style="list-style-type: none"> Mengakhiri Kemiskinan Dalam Segala Bentuk di Manapun. Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia 		Akses dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan masih rendah.	Meningkatkan dan menjaga efektivitas cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) penduduk dan terus diimbangi dengan upaya-upaya inovasi perluasan manfaat pelayanan kesehatan lain di luar penjaminan JKN seperti promotif dan preventif.

Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan	Permasalahan PD	Isu KLHS yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Sebaran Puskesmas di 13 Kecamatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara, baik di daratan maupun kepulauan, menjadi potensi strategis utama yang memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Beberapa target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan belum tercapai	Peningkatan Daya Saing Ekonomi dan Produktivitas Tenaga Kerja	Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia		SPM Bidang Kesehatan: Belum ada data sasaran yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;	Belum terpenuhinya mutu dan penetapan sasaran penerima layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan oleh Kepala Daerah sehingga beberapa target indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan belum tercapai.
	<ul style="list-style-type: none"> Permasalahan Bidang Kesehatan dalam RPJMD Konawe Utara: Kualitas layanan. Belum semua puskesmas ter-Akreditasi Paripurna 		Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia	Puskesmas terakreditasi paripurna masih belum optimal (28,0 Persen)	<ul style="list-style-type: none"> Akses dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan masih rendah; Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. 	Penguatan dan penjaminan mutu layanan dengan mempertahankan status Akreditasi Paripurna pada Puskesmas dan Rumah Sakit yang sudah mencapainya dan mengakselerasi peningkatan seluruh Puskesmas lainnya menuju level Paripurna, sehingga sistem manajemen mutu, kualitas dan kinerja pelayanan kesehatan daerah tercapai secara merata.
	Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan belum sesuai standar		Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia		<ul style="list-style-type: none"> Sarana prasarana bidang pendidikan dan kesehatan belum memadai; Pembangunan infrastruktur pelayanan dasar dan infrastruktur penunjang lainnya. 	Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang mendukung peningkatan kualitas layanan serta perubahan tipe RSUD dari D menjadi C.
	Belum semua puskesmas tersedia 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar		Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia	<ul style="list-style-type: none"> Masih terdapat 27,9 persen Rumah Sakit Umum Daerah kelas C belum memiliki 7 dokter spesialis dasar dan penunjang (37,0 Persen); Masih terdapat 39,96 persen puskesmas tidak tersedia 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar; 	<ul style="list-style-type: none"> Persebaran tenaga pendidik dan tenaga kesehatan yang belum merata; Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan; 	Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas dan RSUD yaitu 9 jenis tenaga kesehatan dan 7 dokter spesialisasi dasar belum memenuhi standar untuk melaksanakan pelayanan secara maksimal sesuai dengan pengembangan/prioritas layanan.




Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan	Permasalahan PD	Isu KLHS yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Sebaran Puskesmas di 13 Kecamatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara, baik di daratan maupun kepulauan, menjadi potensi strategis utama yang memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> Permasalahan Bidang Kesehatan dalam RPJMD Konawe Utara: Pemerataan tenaga medis masih menjadi hambatan. Distribusi SDM yang Tidak Merata 		Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia		Persebaran tenaga pendidik dan tenaga kesehatan yang belum merata;	Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan tidak proporsional, di mana penumpukan tenaga kesehatan terjadi di perkotaan dan menyebabkan ketimpangan akses layanan yang signifikan di daerah terpencil.
Kerjasama dengan Bapelkes Provinsi Sulawesi Tenggara dan Universitas sebagai strategi terintegrasi untuk secara sistematis dan berkelanjutan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan.	Kapasitas SDM masih kurang dan perlu ditingkatkan		Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia		Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;	Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) perlu ditingkatkan dan difokuskan untuk mendukung pencapaian prioritas-prioritas pembangunan kesehatan melalui perencanaan dan pemenuhan peningkatan pendidikan dan pelatihan.
Terdapat Kader Posyandu di seluruh wilayah Kabupaten Konawe Utara untuk pendataan dan pemantauan bayi dan baduta yang belum lengkap imunisasinya serta Kolaborasi Lintas Sektor dan Lintas Program.	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) belum mencapai target	Peningkatan Daya Saing Ekonomi dan Produktivitas Tenaga Kerja			Sarana prasarana bidang pendidikan dan kesehatan belum memadai;	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) perlu ditingkatkan melalui peningkatan kapasitas SDM, pemenuhan logistik dan administrasi serta peningkatan pemahaman masyarakat dan miskonsepsi tentang manfaat penting imunisasi untuk perlindungan dari penyakit
Sebaran Puskesmas di 13 Kecamatan dan 171 Posyandu yang ada di Kabupaten Konawe Utara, baik di daratan maupun kepulauan, menjadi potensi strategis utama yang memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar menjangkau seluruh lapisan masyarakat.	Angka kematian Ibu dan Bayi masih berfluktuatif		<ul style="list-style-type: none"> Menjamin Ketersediaan serta Pengelolaan Air Bersih dan Sanitasi yang Berkelanjutan untuk Semua Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan 	Angka kematian Ibu masih tinggi (189/100.000);	Wilayah pedalaman dan kepulauan sulit dijangkau tenaga kesehatan, sehingga penanganan kasus darurat kerap terlambat.	Angka kematian ibu, neonatus, bayi, dan balita sudah di bawah angka target nasional namun perlu penguatan pada beberapa aspek untuk memastikan tidak terjadi kematian pada ibu, neonatus, bayi, dan balita melalui peningkatan kapasitas serta standar kualitas sarana, prasarana, dan SDM fasilitas kesehatan antara lain memastikan puskesmas menjalankan kriteria PONEC 24 Jam, RSUD menjalankan kriteria PONEK 24 Jam, pelaksanaan kebijakan audit maternal & perinatal, serta jejaring fasilitas kesehatan rujukan yang responsif terhadap kasus kegawatdaruratan maternal & perinatal.



Potensi Daerah Yang Menjadi Kewenangan	Permasalahan PD	Isu KLHS yang Relevan dengan PD	Isu Lingkungan Dinamis yang Relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Konawe Utara memiliki potensi di sektor pertanian dan perkebunan. Potensi ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan pangan lokal sehat. Selain itu adanya Posbindu PTM berfokus pada deteksi dini dan pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) pada masyarakat dewasa (usia 15 tahun ke atas), seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol. serta pengoptimalan program Germas yang telah ada.	Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM)			Prevalensi obesitas terus meningkat (23,4 persen);	Belum efektifnya program Gerakan Masyarakat Sehat.	Penyakit tidak menular akan terus meningkat, menyumbang pada kematian dan disabilitas (penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker). PTM lainnya yang perlu mendapat perhatian adalah kesehatan mental, kesehatan kerja (meningkatnya penyakit yang terkait dengan pekerjaan a.l. back pain, mental health, etc) serta Peningkatan penduduk lansia (ageing population) meningkatnya PTM & penyakit degenerative, sehingga perlu layanan terpadu, long-term healthcare. dan Dominasi penduduk usia produktif dgn mobilitas tinggi health security, kesehatan mental, penanganan cedera, kesehatan kerja, kesehatan reproduksi & KIA, serta mendorong pola hidup sehat: faktor risiko & peningkatan PTM serta Pendekatan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup
Sruktur kelembagaan pemerintah sudah terbentuk hingga tingkat desa, memberikan peluang untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dan wilayah. Pengembangan e-government dan layanan publik berbasis digital dapat mempercepat reformasi birokrasi dan meningkatkan transparansi. Kerja sama dengan pihak swasta, akademisi, dan masyarakat sipil berpotensi memperluas inovasi pelayanan publik, termasuk penerapan sistem pengawasan berbasis teknologi untuk sektor strategis seperti pertambangan dan lingkungan.	Perlunya Peningkatan Tata Kelola Pemerintahan Dinas Kesehatan		Tata Kelola dan Akuntabilitas Pemerintah	Tata Kelola Pemerintahan yang Baik	Belum optimalnya efektivitas tata kelola di Dinas Kesehatan akibat masalah kompetensi SDM yang tidak berbasis merit, inefisiensi birokrasi dan mentalitas silo, serta keterbatasan anggaran untuk peningkatan fasilitas dan kapasitas.	

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025



BAB III TUJUAN, SASARAN STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab III

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

3.1 Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029

3.1.1 Visi

Visi Kabupaten Konawe Utara harus menemukan relevansi dalam upaya meningkatkan pembangunan dan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang akuntabel. Visi pembangunan menjadi penting untuk menyatukan cita dan cipta bersama seluruh pemangku kepentingan dalam pencapaian pembangunan daerah sesuai dengan rumusan permasalahan pembangunan dan isu strategis yang dihadapi oleh Kabupaten Konawe Utara. Visi juga dibangun sebagai usaha bersama seluruh pemangku kepentingan untuk menyamakan dan menyelaraskan pandangan tentang apa yang ingin dicapai dalam satu periode pembangunan (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025).

Visi pembangunan daerah dalam RPJMD adalah visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih yang disampaikan pada saat pemilihan kepala daerah (Pilkada Serentak Tahun 2024). Visi menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi pembangunan jangka menengah yang akan diwujudkan dalam RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 adalah (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025):



H. Ikbar, S.H., M.H
Bupati Konawe Utara

H. Abuhaera, S.Sos, M.Si
Wakil Bupati Konawe Utara

VISI : “KONASARA BERKIBAR”

(KONAWA UTARA BERSAMA IKBAR DAN ABUHAERA)

“KONAWA Utara sebagai rumah berSAMA yang semakin maju dan sejahtERA”

Sumber: (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025)

Visi RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 terdiri dari 3 (tiga) frase yaitu (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025):

a. Rumah Bersama

Rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya. Namun selain itu, rumah memiliki makna dan filosofi tersendiri. Rumah adalah tempat semua anggota keluarga berkumpul, tinggal dalam satu atap yang sama, berbagai kehangatan, keceriaan, kenyamanan, bahkan kesedihan bersama. Rumah bukan hanya sebagai tempat yang paling aman tetapi juga yang paling nyaman bagi semua penghuninya.

Maka wilayah Kabupaten Konawe Utara dengan kekayaan sumber daya alamnya serta keragaman masyarakatnya adalah tempat kembali yang paling kita rindukan kemanapun kita berada. Oleh karena itu, daerah Kabupaten Konawe utara harus diwujudkan menjadi daerah

yang nyaman bagi seluruh masyarakat di dalamnya, baik dari aspek kenyamanan fisik, kenyamanan spiritual, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosiokultural.

b. Maju

Kata Maju, mengandung arti mempunyai kualitas dan kemampuan untuk berprestasi dan berdayasaing, sehingga masyarakat Kabupaten Konawe Utara dapat sejajar atau bahkan lebih tinggi dari daerah lain, ditandai dengan meningkatnya kualitas hidup dan tercukupi segala kebutuhan kehidupan masyarakatnya.

c. Sejahtera

Masyarakat Kabupaten Konawe Utara Sejahtera adalah masyarakat yang tercukupi segala kebutuhan dasarnya secara adil dan merata berprinsip pada peri kemanusiaan dan peri keadilan. Masyarakat sejahtera juga terbebas dari ketidakmerdekaan, kemiskinan, kebodohan, kesakitan, kelaparan, serta ancaman dari perlakuan atau tindak kekerasan fisik maupun non fisik. Dalam lingkungan masyarakat yang sejahtera akan tercipta hubungan sosial yang nyaman dan aman, tanpa adanya diskriminasi, serta tercipta relasi yang dinamis, saling menghargai, saling pengertian, dan toleransi yang tinggi. Ketercukupan kebutuhan masyarakat juga didukung dengan pemenuhan prasarana dan sarana dasar, pelayanan publik, ruang publik, transportasi, serta teknologi yang harus disediakan secara cukup dan menerus, untuk mencapai kemajuan dan perkembangan kehidupan masyarakat yang maju dan sejahtera.

3.1.2 Misi

Misi adalah rumusan umum yang akan menjadi pemandu tugas bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat untuk mewujudkan visi. Perumusan misi RPJMD Kabupaten Konawe Utara tahun 2025–2029 dilakukan dengan memperhatikan permasalahan daerah dan isu-isu strategis pembangunan jangka menengah dan keselarasannya dengan misi RPJPD Kabupaten Konawe Utara tahun 2025–2045,

RPJMN Tahun 2025–2029, dan RPJMD Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2025–2029. Berdasarkan visi di atas, maka dirumuskan 6 (enam) Misi Pembangunan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 sebagai berikut (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025):



Sumber: (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025)

Jika melihat dari Misi RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara yang membantu Bupati dan Wakil Bupati dalam urusan bidang kesehatan mendukung Misi 1 yaitu “Membangun Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Produktif”. Adapun maksud dari pelaksanaan misi 1 adalah pembangunan pusat layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dengan fasilitas kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat menjadi landasan untuk meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas. Membangun fondasi akses terhadap sumberdaya untuk pengentasan kemiskinan, pengangguran dan mengembangkan program-program unggulan yang mendukung kelompok rentan.

3.1.3 Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

Tujuan dan sasaran merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah dalam mendukung pelaksanaan misi. Tujuan merupakan dampak (*Impact*) keberhasilan pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian berbagai Program Perangkat Daerah terkait. Selaras dengan penggunaan paradigma penganggaran berbasis

kinerja maka perencanaan pembangunan daerah pun menggunakan prinsip yang sama. Rencana pembangunan daerah lebih ditekankan pada target kinerja, baik pada dampak, hasil, maupun keluaran dari suatu kegiatan, program, dan sasaran. Perumusan tujuan dari visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih juga menjadi landasan perumusan visi, misi, tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun (Bapperida Kabupaten Konawe Utara, 2025).

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Sedangkan sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan. Adapun tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 yang terkait dengan bidang kesehatan adalah Tujuan **“Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing”** dengan sasaran **“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”**.

Tujuan jangka menengah Dinkes Kabupaten Konawe Utara merupakan suatu kondisi yang ingin dicapai atau diwujudkan dalam jangka waktu 5 (Lima) tahun, yang dirumuskan dengan memperhatikan dukungan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih serta dilengkapi dengan alat ukur/indikator untuk mengetahui Tingkat keberhasilannya yang akan dipertanggungjawabkan pada akhir periode perencanaan. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara yang memiliki tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Menjadikan sasaran dari RPJMD sebagai tujuan Dinas Kesehatan hal ini agar tujuan dan sasaran yang ingin dicapai harus selaras dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD.

Adapun tujuan jangka menengah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 yang merupakan Intermediate Outcome (atau hasil menengah) merujuk pada perubahan atau dampak yang terjadi setelah output diberikan, namun sebelum tercapainya hasil akhir yang diinginkan (*Impact*) adalah **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”**

Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara menetapkan 2 (Dua) indikator penilaian keberhasilan tujuan, adapun indikator tersebut yaitu:

1. Usia Harapan Hidup (UHH); dan
2. Prevalensi Stunting (%).

3.2 Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029

Sasaran jangka menengah Dinkes Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 dirumuskan dengan memperhatikan tugas dan fungsi, kelompok sasaran yang dilayani, tujuan organisasi, permasalahan dan isu-isu strategis Pembangunan Daerah. Berdasarkan permasalahan dan isu strategis yang telah dituangkan sebelumnya pada Bab 2 serta tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, maka dirumuskan tujuan dan sasaran jangka menengah Tahun 2025–2029 yang menjadi tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dalam menyelenggarakan kebijakan teknis bidang kesehatan, dimana tujuan Dinas Kesehatan telah dijabarkan pada subbab diatas yaitu **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”**. Untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029 ditetapkan sasaran sebagai langkah-langkah atau pencapaian spesifik yang lebih terukur untuk mencapai tujuan tersebut. Adapun sasaran rencana strategis (Renstra) Dinas Kesehatan yaitu:

1. Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Gizi Masyarakat; dan
2. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Adapun teknik merumuskan Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Renstra Dinas Kesehatan

NSPK dan Sasaran RPJMD yang Relevan (1)	Tujuan (2)	Sasaran (3)	Indikator (4)	Target Tahun						Ket. (11)
				2025 (5)	2026 (6)	2027 (7)	2028 (8)	2029 (9)	2030 (10)	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat										
	T1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat		T1.1 Usia Harapan Hidup (UHH)	70.50	71.09	71.21	71.47	71.73	71.95	
			T1.2 Prevalensi Stunting (%)	5	4.80	4.52	4.27	3.91	3.67	
		S1.1 Meningkatkan Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Gizi Masyarakat	S1.1 Capaian SPM Bidang Kesehatan	100	100	100	100	100	100	
		S1.2 Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	S1.2. 1 Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	94	99.93	100	100	100	100	
			S1.2.2 Persentase Peningkatan RSUD dan Puskesmas Terakreditasi Paripurna (%)	34.78	34.78	34.78	43.47	100	100	

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

3.3 Strategi Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029

Strategi Renstra PD Tahun 2025–2029 adalah rencana yang komprehensif berisikan langkah-langkah/upaya yang akan dilakukan diantaranya berupa optimalisasi sumber daya, tahapan, fokus dan penentuan program/kegiatan/subkegiatan dalam menghadapi lingkungan yang dinamis untuk mencapai tujuan/sasaran Renstra PD.

Strategi dan arah kebijakan merupakan suatu bentuk konkrit dari usaha pelaksanaan perencanaan pembangunan yang memberikan arahan dan panduan kepada pemerintah daerah dan perangkat daerah agar lebih optimal dalam menentukan dan mencapai tujuan. Strategi dan arah kebijakan urusan kesehatan yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Konawe Utara 2025–2029 menjadi dasar untuk penetapan pernyataan strategi dan arah kebijakan yang lebih khusus agar dapat menjawab semua permasalahan dan isu-isu strategis terkait urusan kesehatan di Kabupaten Konawe Utara. Keduanya dijabarkan menjadi strategi khusus dan arah kebijakan khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dalam perencanaan program dan kegiatan Tahun 2025–2029.

Dalam rangka pencapaian visi dan misi yang diuraikan dalam tujuan dan sasaran, dirumuskan strategi dan arah kebijakan pembangunan daerah. Sebagai salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah, rumusan strategi akan mengimplementasikan bagaimana sasaran pembangunan akan dicapai dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi akan diturunkan kedalam sejumlah arah kebijakan dan program pembangunan operasional dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi pembangunan daerah. Strategi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara tahun 2025–2029 dapat dilihat pada tabel 3.2, berikut ini:

Tabel 3.2 Strategi Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029

Misi/Tujuan (1)	Sasaran (2)	Strategi (3)
Misi: Membangun Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Produktif		
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akses dan Pemenuhan Upaya Kesehatan serta Gizi Masyarakat	<p>Strategi 1.1 Efisiensi dan Peningkatan Alokasi Anggaran Kesehatan Berbasis Data dan Prioritas Program.</p> <p>Strategi 1.2 Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan serta pemerataan distribusi tenaga kesehatan yang sudah ada sesuai standar 9 Tenaga Kesehatan;</p> <p>Strategi 1.3 Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan melalui Pelatihan Berbasis Kompetensi.</p> <p>Strategi 1.4 Pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas serta pengembangan pelayanan kesehatan bergerak bagi daerah sulit akses.</p> <p>Strategi 1.5 Perencanaan, Pengadaan dan Distribusi Alat Kesehatan Berbasis Kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Strategi 1.6 Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan Secara Rutin.</p> <p>Strategi 1.7 Perencanaan, Pengadaan dan Distribusi Perbekalan Kesehatan (Obat, Vaksin, BMHP) Berbasis Kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Strategi 1.8 Peningkatan Pelayanan dan Mutu SPM Bidang Kesehatan.</p> <p>Strategi 1.9 Penurunan Kematian Ibu dan Anak.</p> <p>Strategi 1.10 Pencegahan dan Penurunan Stunting.</p> <p>Strategi 1.11 Penguatan JKN dan Pendanaan Kesehatan.</p> <p>Strategi 1.12 Peningkatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis.</p> <p>Strategi 1.13 Penuntasan TBC dan Pengendalian Penyakit Menular Lainnya.</p> <p>Strategi 1.14 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Peningkatan Upaya Kesehatan Jiwa.</p> <p>Strategi 1.15 Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif dengan Mendorong Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta Penyehatan Lingkungan.</p> <p>Strategi 1.16 Penguatan Surveilans, Pengendalian KLB/Wabah, dan Penanganan Bencana.</p> <p>Strategi 1.17 Peningkatan sistem informasi kesehatan yang akurat dan terpadu dengan pemanfaatan serta integrasi teknologi digital kesehatan.</p>



Misi/Tujuan (1)	Sasaran (2)	Strategi (3)
		Strategi 1.18 Pemenuhan dan Penguatan Sistem Pengawasan Keamanan Pangan serta Sediaan Farmasi.
		Strategi 1.19 Peningkatan Sinergitas dan Kolaborasi Lintas Program dan Lintas Sektor Bidang Kesehatan.
	SI.2 Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Strategi 2.1 Peningkatan Akreditasi Puskesmas dan RSUD.
		Strategi 2.2 Peningkatan Tipe Rumah Sakit Konawe Utara dari Tipe D Menjadi Tipe C

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

Tabel 3.3 Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Efisiensi alokasi anggaran kesehatan dengan fokus pada program prioritas dan penyusunan basis data yang komprehensif.	Optimalisasi alokasi anggaran yang efisien, didasarkan pada akurasi data tahun sebelumnya, dan sinkronisasi dengan kebutuhan riil di tingkat daerah.	Meningkatkan alokasi anggaran pada program yang terbukti efektif (berdampak positif) dan meningkatkan penerapan alokasi anggaran berbasis data secara menyeluruh.	Meningkatkan alokasi anggaran pada program yang terbukti efektif (berdampak positif) dan meningkatkan penerapan alokasi anggaran berbasis data secara menyeluruh.	Memastikan keberlanjutan alokasi anggaran yang efisien dan berbasis data sebagai budaya kerja untuk menjamin dampak jangka panjang.
Melakukan analisis kebutuhan yang akurat dan berbasis data untuk 9 jenis Tenaga Kesehatan, kemudian rekrutmen dan penempatan untuk mengatasi kekurangan yang paling mendesak.	Meratakan distribusi tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan yang masih kekurangan, dan meningkatkan kapasitas Nakes eksisting secara bertahap melalui pelatihan berbasis kompetensi.	Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dengan fokus pada spesialisasi fungsional yang dibutuhkan, serta menerapkan sistem rotasi dan insentif agar tenaga kesehatan mau bertahan di daerah terpencil.	Memastikan terpenuhinya 9 jenis Tenaga Kesehatan di setiap Fasilitas Kesehatan, serta mensertifikasi Nakes melalui pelatihan berbasis kompetensi yang terintegrasi ke dalam sistem promosi karir	Terpenuhinya Tenaga Kesehatan sesuai standar di Fasilitas Kesehatan yang berkompeten di Kabupaten Konawe Utara.
Memulai pembangunan dan peningkatan sarana prasarana Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang berkualitas, serta mengembangkan pelayanan kesehatan bergerak untuk menjangkau daerah sulit akses.	Melanjutkan pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas serta melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak bagi daerah sulit akses.	Melanjutkan pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas serta melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak bagi daerah sulit akses.	Melanjutkan pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas serta melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak bagi daerah sulit akses.	Melanjutkan pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas serta melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak bagi daerah sulit akses.
Memulai perencanaan dengan menyusun baseline data kebutuhan Alat Kesehatan (Alkes) di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menggunakan data ASPAK; diikuti dengan Pengadaan Alkes Tahap I, serta kalibrasi dan pemeliharaan rutin Alkes yang sudah ada.	Melaksanakan Pengadaan dan Distribusi Alkes Tahap II yang difokuskan pada alat penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Unit Layanan Primer, serta menjamin kalibrasi dan pemeliharaan rutin Alkes yang sudah ada.	Melanjutkan Pengadaan dan Distribusi Alkes Tahap III dengan fokus pada alat penunjang medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Unit Layanan Primer, sambil memastikan kalibrasi dan pemeliharaan rutin Alkes berjalan berkelanjutan.	Melanjutkan Pengadaan dan Distribusi Alkes Tahap IV dengan memprioritaskan Fasyankes di daerah sulit akses dan penggantian alat yang sudah tua (replacing), sambil memastikan kalibrasi dan pemeliharaan rutin Alkes berjalan berkelanjutan.	Menjamin Pengadaan Alkes yang berkelanjutan melalui kolaborasi pendanaan APBD dan APBN serta kerja sama dengan pihak ketiga, untuk mewujudkan sistem supply chain yang efisien.



Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pemetaan kebutuhan dan standarisasi jenis & jumlah Perbekalan Kesehatan (Obat, Vaksin, BMHP), diikuti dengan Pengadaan dan Distribusi yang tepat sasaran sesuai kebutuhan seluruh Fasyankes.	Pengadaan dan Distribusi rutin Perbekalan Kesehatan (Obat, Vaksin, BMHP) yang sesuai kebutuhan Fasyankes, serta menerapkan sistem just-in-time untuk distribusi yang lebih efisien.	Pengadaan dan Distribusi rutin Perbekalan Kesehatan (Obat, Vaksin, BMHP) sesuai kebutuhan Fasyankes, dengan memanfaatkan aplikasi SMILE untuk monitoring stok secara real-time.	Pengadaan dan Distribusi rutin Perbekalan Kesehatan (Obat, Vaksin, BMHP) sesuai kebutuhan Fasyankes, dengan memanfaatkan aplikasi SMILE untuk monitoring stok secara real-time.	Evaluasi perencanaan dan efektivitas distribusi, perkuat gudang farmas. Capai status ketersediaan obat esensial 100% di semua fasyankes.
Menetapkan sasaran penerima SPM berdasarkan data riil dan data proyeksi yang akurat kemudian di SK-kan oleh kepala daerah, diikuti dengan pelaksanaan 12 indikator SPM yang didukung petugas yang terlatih, ketersediaan obat esensial, alat kesehatan dan BMHP skrining, serta monitoring kinerja untuk peningkatan capaian layanan.	Menetapkan sasaran penerima SPM berdasarkan data riil dan data proyeksi yang akurat kemudian di SK-kan oleh kepala daerah, diikuti dengan pelaksanaan 12 indikator SPM yang didukung oleh petugas yang terlatih, ketersediaan obat esensial dan alat kesehatan dan BMHP skrining, serta monitoring kinerja untuk peningkatan capaian layanan.	Menetapkan sasaran penerima SPM berdasarkan data riil dan data proyeksi yang akurat kemudian di SK-kan oleh kepala daerah, diikuti dengan pelaksanaan 12 indikator SPM yang didukung oleh petugas yang terlatih, ketersediaan obat esensial dan alat kesehatan dan BMHP skrining, serta monitoring kinerja untuk peningkatan capaian layanan.	Menetapkan sasaran penerima SPM berdasarkan data riil dan data proyeksi yang akurat kemudian di SK-kan oleh kepala daerah, diikuti dengan pelaksanaan 12 indikator SPM yang didukung oleh petugas yang terlatih, ketersediaan obat esensial dan alat kesehatan dan BMHP skrining, serta monitoring kinerja untuk peningkatan capaian layanan.	Evaluasi komprehensif capaian SPM Kesehatan, membandingkan target realistis dengan capaian riil, menetapkan rekomendasi kebijakan, dan mengunci target baseline yang baru untuk siklus perencanaan berikutnya.
Memperkuat sistem pencegahan kematian dengan melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) secara rutin untuk menganalisis akar penyebab kematian yang terjadi (termasuk kasus tahun 2025) dan menyusun rekomendasi perbaikan sistem yang berkelanjutan.	Pemeriksaan ibu hamil di Posyandu untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, kemudian memastikan semua ibu hamil mendapatkan minimal 6 kali kunjungan ANC dengan standar yang berkualitas di Puskesmas.	Memperkuat skrining ibu hamil (termasuk risiko stunting dan anemia berat) dan memastikan semua risiko tinggi mendapat rujukan terencana, didukung pelatihan bidan dan perawat mengenai tatalaksana kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.	Mengintegrasikan data kehamilan risiko tinggi dari RME ke SISRUITE untuk menjamin respon rujukan yang cepat dan tepat, serta menguatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi selama 42 hari pasca-salin melalui kunjungan rumah oleh bidan dan kader.	Mencapai target penurunan kematian ibu dan anak hingga mendekati eliminasi (zero death) untuk kasus yang dapat dicegah.
Melakukan pelacakan aktif (tracing) kasus stunting by name by address untuk menemukan dan memverifikasi seluruh balita stunting atau risiko stunting, memastikan semua kasus terdata akurat untuk segera mendapatkan intervensi.	Memastikan semua balita stunting mendapat Tatalaksana Gizi sesuai standar, Melakukan audit kasus stunting di tingkat desa/kecamatan untuk memahami akar masalah.	Menerapkan 11 Intervensi Spesifik Stunting secara komprehensif dengan fokus pada peningkatan gizi ibu dan anak di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) guna menurunkan dan mencegah kasus stunting.	Mengoptimalkan penerapan 11 Intervensi Spesifik Stunting secara komprehensif, didukung dengan peningkatan cakupan sanitasi layak dan akses air bersih sebagai intervensi sensitif dengan lintas sektor.	Mendekati atau mencapai target prevalensi stunting nasional melalui intervensi yang sudah dilakukan. Mengembangkan inovasi makanan tambahan lokal yang terbukti efektif.



Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu melalui subsidi iuran APBD, sekaligus menjaga keberlanjutan dan keaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah terdaftar.	Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu melalui subsidi iuran APBD, sekaligus menjaga keberlanjutan dan keaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah terdaftar.	Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu melalui subsidi iuran APBD, sekaligus menjaga keberlanjutan dan keaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah terdaftar.	Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu melalui subsidi iuran APBD, sekaligus menjaga keberlanjutan dan keaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah terdaftar.	Perluasan cakupan Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu melalui subsidi iuran APBD, sekaligus menjaga keberlanjutan dan keaktifan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah terdaftar.
Sosialisasi aktif tentang Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) serta mendorong partisipasi aktif masyarakat untuk melakukan Cek Kesehatan Gratis (CKG).	Sosialisasi aktif tentang Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) serta Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat untuk melakukan Cek Kesehatan Gratis (CKG).	Meningkatkan cakupan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG).	Meningkatkan cakupan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG).	Cakupan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) mencapai target yang telah ditetapkan dan digunakan untuk perencanaan kedepan.
Mendorong Puskesmas melakukan Penemuan Kasus TBC Aktif (Active Case Finding) di masyarakat dan kelompok berisiko tinggi, serta memastikan semua Puskesmas memiliki akses diagnosis cepat (seperti TCM/GeneXpert) atau menjamin rujukan spesimen yang cepat.	Meningkatkan Penemuan Kasus TBC Aktif dan Skrining di masyarakat; menjamin ketersediaan Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) dan standarisasi dosis pengobatan di semua Puskesmas; serta memperkuat diagnostik cepat untuk deteksi akurat.	Menguatkan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dan dukungan sosial untuk mencapai Target Success Rate pengobatan TBC; diikuti dengan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis vektor (DBD, Malaria, dll.) secara terpadu.	Mewajibkan pemeriksaan TBC pada semua kontak erat dengan pasien TBC; menguatkan sistem deteksi dini dan penanganan TBC Resistan Obat (MDR) di fasilitas rujukan; serta mempercepat eliminasi penyakit menular tropis tertentu	Memastikan angka insiden TBC mencapai target, mendekati target nasional. Memperkuat sistem Surveilans untuk mendeteksi ancaman penyakit menular secara cepat.
Meningkatkan upaya preventif PTM dengan mendorong skrining rutin faktor risiko di semua layanan dasar, sekaligus perkuat kapasitas Nakes Puskesmas dalam penanganan dasar Keswa dalam penanganan dasar Keswa melalui pelatihan terstandar.	Meningkatkan cakupan Skrining PTM melalui pelaksanaan skrining faktor risiko PTM (tekanan darah, gula darah, obesitas) di seluruh Puskesmas dan posyandu ILP.	Perkuat intervensi gaya hidup sehat dan Program Berhenti Merokok untuk kelompok risiko tinggi PTM, didukung peningkatan Layanan Kesehatan Jiwa (Keswa) dengan penyediaan fasilitas dan tenaga rutin di Puskesmas.	Menindaklanjuti hasil skrining PTM dengan penegakan diagnosis, tatalaksana gizi dan obat terstandar, serta pemantauan rutin kasus Hipertensi dan Diabetes, termasuk rujukan bagi kasus dengan komplikasi.	Tegaknya diagnosis dan tercapainya pengendalian kasus PTM, serta terjaminnya rujukan terencana bagi kasus komplikasi.

Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p>Melakukan sosialisasi GERMAS melalui media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) offline dan online; sekaligus melatih dan mengaktifkan kader kesehatan sebagai agen utama penyuluhan GERMAS dan penyehatan lingkungan, diawali pemetaan keluarga Buang Air Besar Sembarangan (BABS) untuk inisiasi STBM.</p>	<p>Mendorong implementasi GERMAS di lingkungan kerja dan sekolah; Melaksanakan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan pengawasan kualitas air minum; serta memfasilitasi masyarakat untuk memiliki jamban sehat melalui kerja sama Lintas Sektor, sebagai langkah awal mewujudkan lingkungan bersih dan sehat.</p>	<p>Mendorong seluruh desa/kelurahan mencapai status Open Defecation Free (ODF) atau bebas BABS (Pilar 1 STBM); sekaligus memperkuat pengawasan dan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas publik dan pendidikan, serta meningkatkan upaya berhenti merokok.</p>	<p>Perkuat kolaborasi Lintas Sektor dengan mendorong alokasi anggaran OPD (Dinas Pendidikan, PU, dan DLH) untuk GERMAS dan STBM; intensifkan kampanye gizi seimbang melalui kader; dan fokus pada Pilar 3-5 STBM (pengelolaan sampah dan limbah cair) yang didukung penuh oleh Dinas Lingkungan Hidup (DLH).</p>	<p>Mengajukan Kabupaten Konawe Utara untuk mendapatkan penghargaan Kabupaten Sehat, didukung penguatan regulasi daerah (Perbup/Perda) yang mewajibkan dan membudayakan GERMAS serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).</p>
<p>Perkuat kesiapsiagaan KLB dan Bencana dengan mengaktifkan dan melatih Tim Gerak Cepat (TGC) untuk respons 24 jam; memetakan sumber daya medis dan penyedia makanan massal; sekaligus memberikan sosialisasi dasar Higiene dan Sanitasi untuk pangan aman.</p>	<p>Menerapkan sistem pelaporan Surveilans berbasis digital untuk pelaporan kasus KLB/Wabah secara real-time; serta memperkuat pembinaan dan pengawasan Higiene Sanitasi pangan, dengan mendorong kepemilikan Sertifikasi Higiene Sanitasi secara bertahap, terutama bagi pengelola makanan massal.</p>	<p>Memanfaatkan data Surveilans untuk memprediksi potensi wabah atau lonjakan kasus penyakit lama, serta melaksanakan Pengawasan Pangan Berbasis Risiko dengan fokus ketat pada penyedia MBG, penanganan bahan mentah sensitif (daging, susu), dan kontrol suhu penyimpanan makanan.</p>	<p>Perkuat fungsi Surveilans untuk memprediksi dini potensi wabah, serta melaksanakan Pangan Pengawasan Berbasis Risiko, memprioritaskan penyedia MBG dan kontrol ketat suhu penyimpanan bahan penanganan bahan mentah sensitif.</p>	<p>Pemanfaatan data Surveilans yang berkelanjutan melalui analisis tren epidemiologi dan diseminasi real-time kepada pemangku kebijakan, untuk memprediksi dan merespons wabah secara proaktif, serta menginformasikan dan menyesuaikan strategi Program Pengawasan Pangan Berbasis Risiko</p>
<p>Perencanaan dan pengadaan perangkat. Pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK) yang akurat dan terpadu, serta memulai integrasi teknologi digital. Melalui penggunaan RME yang termasuk dengan antrian online, satu sehat, SIM RS, Sisrute dll.</p>	<p>Mengimplementasikan SIK terpadu di seluruh fasilitas kesehatan, melatih pengguna. Perluasan integrasi SIK ke seluruh Puskesmas.</p>	<p>Mengintegrasikan dan memastikan seluruh sistem informasi kesehatan (SIK) (RME, Satu Sehat, SIM RS, Sisrute, dll.) berjalan optimal serta terhubung ke server Dinkes, guna mengoptimalkan pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.</p>	<p>Mengintegrasikan dan memastikan seluruh sistem informasi kesehatan (SIK) (RME, Satu Sehat, SIM RS, Sisrute, dll.) berjalan optimal serta terhubung ke server Dinkes, guna mengoptimalkan pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.</p>	<p>Mengintegrasikan SIK dan teknologi digital sebagai pendorong untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang modern, efektif, dan efisien.</p>

Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mendata seluruh produsen pangan rumah tangga (UMKM) dan sarana distribusi farmasi di Konawe Utara; sekaligus meningkatkan pengetahuan petugas pengawas (Puskesmas dan Dinas) tentang standar keamanan pangan (P-IRT) dan sediaan farmasi yang legal.	Melakukan pemeriksaan rutin dan sampling produk pangan (terutama takjil dan jajanan sekolah) serta distribusi obat di apotek/toko obat.	Mendorong dan mendampingi UMKM pangan yang terdata agar memperoleh izin dan sertifikat P-IRT dari Dinas Kesehatan, seraya menetapkan dan mengawasi jalur distribusi sediaan farmasi (terutama obat keras) dan bahan berbahaya yang rentan disalahgunakan.	Mengembangkan sistem informasi untuk mencatat hasil inspeksi, temuan produk berbahaya, dan tracking sediaan farmasi secara digital dan real-time.	Mencapai target kepatuhan sarana pangan dan farmasi terhadap standar yang ditetapkan.
Pemetaan kebutuhan kolaborasi Lintas Program dan Lintas Sektor Bidang Kesehatan.	Memastikan seluruh sektor terlibat aktif dalam pembangunan kesehatan (kolaborasi menyeluruh).	Pelaksanaan program kesehatan bersama Lintas Program dan Lintas Sektor Bidang Kesehatan..	Pelaksanaan program kesehatan bersama Lintas Program dan Lintas Sektor Bidang Kesehatan..	Pelaksanaan program kesehatan bersama Lintas Program dan Lintas Sektor Bidang Kesehatan.
Melakukan Internal Audit komprehensif pada RSUD dan 7 Puskesmas Paripurna untuk mengidentifikasi potensi penurunan mutu dan merancang program peningkatan Paripurna. Serta memulai pendampingan intensif pada 15 Puskesmas yang belum Paripurna dengan target pencapaian minimal Utama/Paripurna.	Reakreditasi RSUD dengan mempertahankan status Paripurna. Meningkatkan mutu 15 Puskesmas yang belum Paripurna agar siap menghadapi siklus reaktreditasi berikutnya.	Melaksanakan Reaktreditasi 2 unit Puskesmas dengan target Kenaikan Kelas menuju Paripurna. Memperkuat coaching pada 13 Puskesmas (sisanya) untuk memastikan mereka siap Reaktreditasi massal tahun depan dengan target Paripurna. Menerapkan Best Practices RSUD ke Faskes Primer.	Melaksanakan Reaktreditasi 20 unit Puskesmas (7 unit mempertahankan, 13 unit meningkatkan) dengan target Semua Puskesmas mencapai status Paripurna.	Memastikan seluruh Puskesmas dan RSUD mempertahankan status Paripurna secara mandiri. Menetapkan standar mutu pelayanan untuk menjamin kepuasan masyarakat.
Memulai Pembangunan Fisik RS dan menyusun rencana detail kebutuhan Alat Kesehatan (Alkes) dan Sumber Daya Manusia (SDM) spesialis dasar yang wajib dimiliki RS Tipe C.	Menyelesaikan pembangunan fisik utama dan memulai pengadaan Alkes vital tahap I. Merekrut dan melatih SDM (terutama perawat dan spesialis dasar) untuk operasional awal.	Mengoperasikan RS sebagai Tipe D yang berkualitas. Memenuhi 100% persyaratan dokumen dan mempersiapkan gap analysis untuk peningkatan menuju Tipe C.	Mencapai pemenuhan minimal kebutuhan SDM spesialis dan Alkes Tipe C. Melakukan Pengajuan Peningkatan Tipe dari D ke C kepada Kementerian Kesehatan.	Menstabilkan operasional dan mutu setelah penetapan Tipe C. Mengembangkan layanan unggulan dan menjadikan RS sebagai Pusat Rujukan Regional yang kuat.


Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

3.4 Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029

Tabel 3.4 Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD						Arah Kebijakan Renstra PD						Ket.
	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
<p>Norma: Pelatihan dan pendidikan lanjutan bagi tenaga kesehatan diselenggarakan untuk menjamin pemenuhan standar kompetensi, keselamatan pasien, dan kualitas layanan Kesehatan</p> <p>Standar: standar Kompetensi Profesi tenaga kesehatan dan Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan.</p> <p>Norma: Rekrutmen tenaga kesehatan dilakukan secara terencana, berbasis kebutuhan riil, adil, dan transparan untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan di seluruh jenis dan tingkat fasilitas kesehatan, termasuk di daerah terpencil.</p> <p>Standar: Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan, Permenpan-RB No. 36 Tahun 2018 tentang Kebutuhan ASN dan Standar minimal tenaga kesehatan berdasarkan SPM, Jenis Pelayanan Fasyankes, dan Akreditasi.</p> <p>Norma: Pemerintah wajib menyediakan fasilitas kesehatan dan obat-obatan yang merata dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk di wilayah sulit, terpencil, dan belum terlayani.</p> <p>Standar: Rujukan pada Permendagri tentang Penyusunan APBD untuk alokasi belanja modal infrastruktur kesehatan.</p> <p>Norma: Pemerintah wajib menyediakan alat kesehatan dan obat-obatan yang bermutu, aman, berkhasiat, dan terjangkau di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berkualitas.</p> <p>Standar: UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.</p> <p>Norma: Pemerintah bertanggung jawab menyediakan sarana pendukung layanan kesehatan, termasuk transportasi rujukan (ambulans) dan sistem informasi rujukan, guna menjamin keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan dari tingkat primer ke tingkat lanjut.</p> <p>Standar: Permenkes Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Panduan teknis DAK Fisik Kesehatan (untuk pengadaan ambulans, sarana telemedisin, sistem rujukan).</p> <p>Norma: Pemerintah wajib menjamin keterjangkauan layanan kesehatan dasar di seluruh wilayah, termasuk melalui mekanisme pelayanan keliling untuk daerah yang tidak memungkinkan pembangunan fasyankes permanen.</p> <p>Standar: Panduan teknis penggunaan DAK Nonfisik (BOK) dan DAK Fisik untuk layanan mobile, Standar layanan dasar (imunisasi, pemeriksaan ibu-anak, PTM, gizi, dll.)</p> <p>Norma: Pemerintah wajib menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu melalui skema jaminan sosial nasional, agar mereka tidak menghadapi hambatan biaya dalam memperoleh layanan kesehatan.</p> <p>Standar: UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (dan perubahannya).</p> <p>Norma: Pemerintah mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan rekam medis elektronik yang memenuhi standar nasional, sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan nasional.</p> <p>Standar: Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN), Panduan Teknis SATUSEHAT dari Kementerian Kesehatan, Panduan e-RME Puskesmas, RS, dan klinik.</p> <p>Norma: Pemerintah daerah wajib menyelenggarakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem nasional, sesuai standar, untuk menunjang pengambilan kebijakan dan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.</p> <p>Standar: Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2023 tentang Percepatan Transformasi Digital di Sektor Kesehatan, Panduan teknis integrasi data SATUSEHAT dan SIKD</p>	<p>Pembangunan tahap awal RSUD modern sebagai pusat layanan rujukan regional; Pemetaan kebutuhan peningkatan fasilitas kesehatan paripurna di seluruh kecamatan, serta penyusunan rencana penguatan tenaga kesehatan dan sistem pembiayaan APBD bagi warga kurang mampu, serta kesehatan mulai digalakkan secara masif.</p>	<p>Penyelesaian struktur fisik RSUD dan rehabilitasi fasilitas kesehatan primer yang belum memenuhi standar; Pengadaan alat medis esensial dan peningkatan jumlah tenaga medis dan paramedis di Puskesmas; Perluasan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan melalui subsidi APBD bagi warga kurang mampu, serta kesehatan mulai digalakkan secara masif.</p>	<p>Pengoperasian penuh RSUD dengan layanan spesialis dasar, efektivitas sistem rujukan antar fasilitas, dan pmeantapan pelayanan kesehatan ibu-anak serta penyakit tidak menular; Digitalisasi sistem layanan kesehatan dasar untuk mendukung efisiensi dan pemantauan mutu layanan; Peningkatan promosi kesehatan melalui pendekatan komunitas dan lintas sektor</p>	<p>Integrasi layanan kesehatan digital di RSUD dan Puskesmas, termasuk penerapan rekam medis elektronik dan sistem antrian digital; Penguatan kualitas SDM kesehatan melalui pelatihan lanjutan; Peningkatan cakupan jaminan kesehatan; mempertahankan capaian <i>universal health coverage</i> (UHC); perluasan akses layanan bagi kelompok rentan di daerah terpencil.</p>	<p>Peningkatan kapasitas laboratorium, layanan penunjang medis dan logistik kesehatan; Penguatan sistem rujukan RSUD untuk layanan spesialis, dan kebijakan kesehatan diintegrasikan dengan sektor pendidikan, sosial, dan lingkungan guna mendorong pencegahan penyakit serta perilaku hidup sehat.</p>	<p>Konsolidasi dan evaluasi menyeluruh seluruh sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang telah dibangun; RSUD, Puskesmas, serta sistem jaminan kesehatan ditata sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan daerah yang berkelanjutan, inklusif, dan berbasis teknologi; Tercapainya layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan mampu menjawab tantangan masyarakat menuju visi daerah yang sehat, produktif, dan berdaya saing.</p>	<p>Fokus Pemenuhan Standar & Cakupan Jaminan Kesehatan: Mendukung penyelesaian struktur fisik dan rehabilitasi Fasilitas Kesehatan (Faskes) paripurna di seluruh Kecamatan; Menyusun rencana penguatan tenaga kesehatan dan sistem pembiayaan; Mendukung persiapan awal pembangunan RSUD modern sebagai pusat layanan rujukan regional.</p>	<p>Fokus Mutu Layanan & Digitalisasi: Mendukung pengoperasian penuh RSUD dengan spesialis dasar; Mendigitalisasi sistem layanan kesehatan (SIK) untuk efisiensi; Meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan lanjutan; Mempertahankan capaian Jaminan Kesehatan (JKN) bagi warga kurang mampu melalui subsidi APBD; Melakukan edukasi kesehatan secara masif.</p>	<p>Fokus Integrasi Digital & Kapasitas SDM: Mengintegrasikan layanan kesehatan digital di Puskesmas; Mendorong penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan sistem antrian digital; Meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan lanjutan; Mempertahankan capaian Universal Health Coverage (UHC); Memperluas akses layanan bagi kelompok rentan di daerah terpencil.</p>	<p>Fokus Penunjang Medis & Sistem Rujukan: Meningkatkan kapasitas laboratorium dan layanan penunjang medis/logistik kesehatan; Menguatkan sistem rujukan untuk layanan spesialis; Mengintegrasikan kebijakan kesehatan dengan sektor pendidikan, sosial, dan lingkungan guna mendorong pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat (GERMAS).</p>	<p>Fokus Konsolidasi & Keberlanjutan: Melaksanakan konsolidasi dan evaluasi menyeluruh terhadap sistem yang telah dibangun; Memastikan keberlanjutan sistem layanan kesehatan yang inklusif dan berbasis teknologi; Mencapai layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan mampu menjawab tantangan kesehatan masyarakat menuju visi yang sehat dan produktif.</p>		

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025



BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

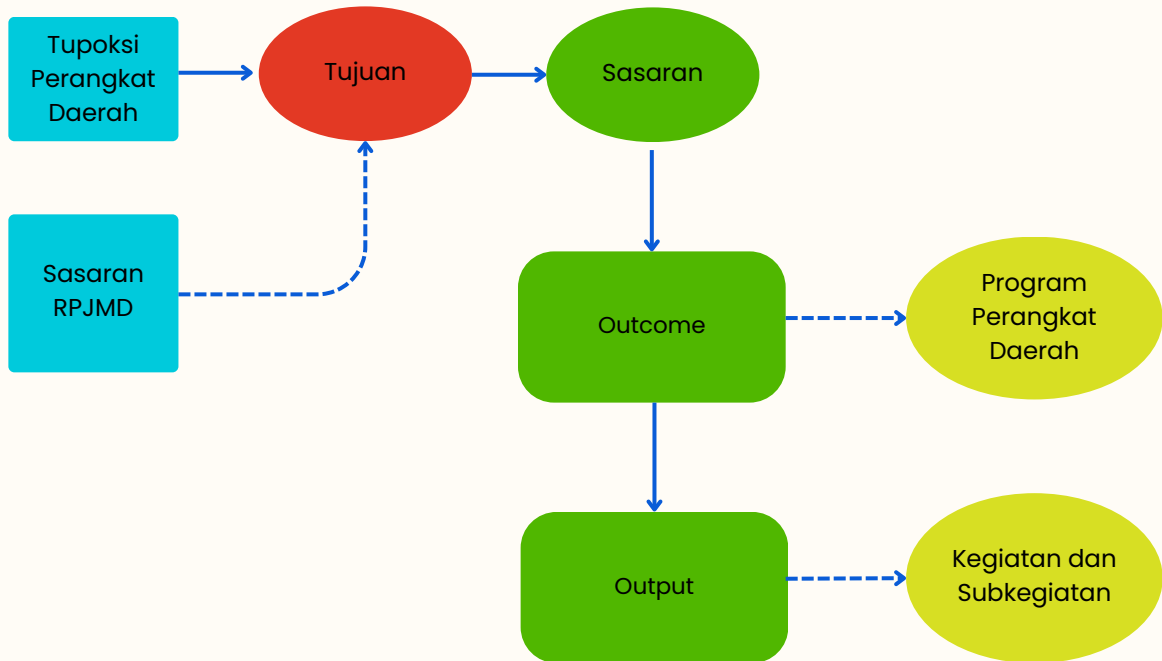
Bab IV

Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Untuk mencapai kinerja yang telah ditetapkan dalam urusan bidang kesehatan diperlukan sebuah strategi yang sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Strategi ini harus diterjemahkan ke dalam serangkaian program, kegiatan, dan subkegiatan yang saling terkait dan mendukung, untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara yaitu **Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**.

Langkah awal adalah merumuskan program-program strategis. Program ini berdasarkan analisis kebutuhan dan permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara. Setiap program memiliki sasaran yang jelas dan terukur, sehingga kita dapat memantau progres dan mengukur keberhasilannya. Setelah program ditetapkan, selanjutnya menjabarkannya ke dalam kegiatan-kegiatan. Kegiatan ini adalah langkah-langkah besar yang akan kita lakukan untuk mencapai sasaran program. Setiap kegiatan harus dirancang agar spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (SMART). Untuk memastikan setiap aspek terlaksana dengan baik, kegiatan kemudian dipecah menjadi subkegiatan yang lebih detail dan operasional. Adapun kerangka perumusan program, kegiatan dan subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Gambar 4.1, berikut:

Gambar 4.1 Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra PD



Sumber: Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029.

Program, kegiatan dan subkegiatan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan mengacu pada nomenklatur yang diatur dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1-2850 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamankan anggaran berbasis kinerja (money follow program), artinya Pemerintah harus mengalokasikan anggaran sesuai dengan kebutuhan dan program prioritas.

Selain itu program, kegiatan dan subkegiatan yang dirumuskan merupakan hasil dari cascading tujuan, sasaran, outcome dan output. Adapun teknik merumuskan program/kegiatan dan subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat							
	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat				Usia Harapan Hidup (UHH)		
					Prevalensi Stunting (%)		
		Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan dan Gizi Masyarakat			Capaian SPM Bidang Kesehatan		
			Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat		Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup (Rasio)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
					Persentase Persalinan di Fasyankes (%)		
					Persentase ANC (Kunjungan Ibu Hamil) 6 Kali (%)		
					Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (%)		
					Prevalensi Gizi Kurang pada Balita (%)		
					Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD 180 Tablet) (%)		

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
					Persentase Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) (%)		
					Persentase Lansia Mendapat Skrining Kesehatan Sesuai Standar (%)		
					Insidensi HIV per 100.000 Penduduk (Rasio)		
					Jumlah Desa/Kelurahan dengan 5 pilar STBM (Desa/Kelurahan)		
					Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman (%)		
					Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di RS Pemerintah Daerah yang Memenuhi Standar Kesehatan (%)		
					Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di Puskesmas yang Memenuhi Standar Kesehatan (%)		
					Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat Esensial (%)		
					Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap) (%)		
			Meningkatnya Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
						Pembangunan Puskesmas	
						Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
						Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
						Pengembangan Puskesmas	
						Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
						Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
						Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
						Pengembangan Rumah Sakit	
						Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
						Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
				Meningkatnya Ketersediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
					Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		
					Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan		
					Cakupan layanan kesehatan balita sesuai standar		
					Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan kesehatan sesuai standar		
					Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		
					Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar		
					Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		
					Persentase penderita Diabetes Militus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		
					Persentase Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar		
					Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		



NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
					Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		
					Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)		
					Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)		
					Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)		
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
						Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	
						Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
						Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	
						Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
						Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
						Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	
						Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
						Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	
						Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
						Operasional Pelayanan Puskesmas	
						Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
						Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	
						Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	
						Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	
						Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	
						Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	
						Pengelolaan Layanan Imunisasi	
						Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
				Semua Fasilitas Kesehatan yang Ada di Kabupaten Konawe Utara Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
						Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
				Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Kabupaten Konawe Utara Memiliki Izin Operasional	Persentase Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Izin	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	
						Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
				Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten Konawe Utara	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Pengelolaan Manajemen Puskesmas	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	
						Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	



NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
						Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	
						Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	
			Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		Jumlah Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar (9 Nakes)	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	
					Rasio Dokter Spesialis per 1.000 penduduk		
			Diterbitkannya Surat Izin Praktik (SIP) baru atau perpanjangan SIP bagi tenaga kesehatan		Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki SIP	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	
						Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
						Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
			Meningkatnya ketersediaan, pemerataan, dan kualitas SDM kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan UKP dan UKM		Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	
						Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
						Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	
						Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	



NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
				Meningkatnya Jumlah SDM kesehatan yang mengikuti kegiatan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis.	Jumlah pelatihan/bimbingan teknis/workshop pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan yang diselenggarakan Tingkat Kabupaten Konawe Utara	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Tersedianya Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			Persentase Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	
					Cakupan Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin		
			Diterbitkannya izin baru atau perpanjangan izin untuk Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, Optikal, dan UMOT		Jumlah Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
			Diterbitkannya sertifikat baru atau perpanjangan sertifikat dan Nomor PIRT sebagai izin Produksi bagi produk makanan dan minuman Industri Rumah Tangga yang memenuhi syarat.		Persentase Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	



NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
				Diterbitkannya sertifikat laik hygiene sanitasi baru atau perpanjangan sertifikat bagi Tempat Pengelolaan Makanan dan Depot Air Minum (DAM) yang memenuhi syarat	Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) Memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
				Meningkatnya Jumlah Industri Rumah Tangga yang Dilakukan Pemeriksaan dan Ditindaklanjuti Pemeriksaan Post Marketnya sehingga Memenuhi Standar Higiene Sanitasi dan Keamanan Pangan	Persentase Sarana Produksi Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Diperiksa dan Ditindak Lanjuti Hasil Pemeriksaan Post Market dan Produknya	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	
		Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	
				Meningkatnya dukungan kebijakan dan sumber daya dari lintas sektor dan kemitraan terhadap program kesehatan, serta peran aktif masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara mandiri.	Persentase penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Konawe Utara	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	



NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
						Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	
			Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup sehat serta terlibat dalam kegiatan promotif dan preventif		Persentase Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
			Meningkatnya jumlah Posyandu, Posbindu PTM, atau UKBM lainnya yang telah didirikan dan berfungsi secara aktif.		Persentase UKBM Aktif	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
						Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	
		Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan			Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)		
					Persentase Peningkatan RSUD dan Puskesmas Terakreditasi Paripurna (%)	Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan	
			Meningkatnya Akreditasi Pelayanan Kesehatan		Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Paripurna (Kategori)		
					Jumlah RSUD Tipe D yang ditingkatkan jadi Tipe C (Unit)		
					Jumlah Puskesmas Terakreditasi Paripurna (Unit)		

NSPK dan Sasaran RPJMD	Tujuan	Sasaran	Outcome	Output	Indikator	Program/Kegiatan/Subkegiatan	Ket.
1	2	3	4	5	6	7	
				Meningkatnya Jumlah Puskesmas dan Rumah Sakit yang berhasil mencapai status akreditasi Paripurna baik yang berhasil mempertahankan ataupun meningkatkan status akreditasinya.	Proporsi Fasyankes Terakreditasi Paripurna	'Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	
						'Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota	
						'Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota	

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

4.1 Uraian Program

Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi. Adapun program yang akan digunakan dalam pelaksanaan urusan bidang kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, adalah sebagai berikut:

1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman;
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
5.	Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

Selain program urusan bidang kesehatan terdapat pula program penunjang yang mendukung pelaksanaan urusan bidang kesehatan, yaitu:

1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
----	--

4.2 Uraian Kegiatan

Kegiatan Perangkat Daerah adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (output) dalam rangka mencapai hasil (outcome) suatu program. Adapun kegiatan yang akan digunakan dalam pelaksanaan urusan bidang kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, adalah sebagai berikut:

1.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
2.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
4.	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
5.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
6.	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
7.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
8.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
9.	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
10.	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
11.	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
12.	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
13.	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
14.	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
15.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
16.	'Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit milih Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Selain kegiatan urusan bidang kesehatan terdapat pula kegiatan penunjang yang mendukung pelaksanaan urusan bidang kesehatan, yaitu

1.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
3.	Administrasi Umum Perangkat Daerah
4.	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
5.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
6.	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
7.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
8.	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
9.	Peningkatan Pelayanan BLUD

4.3 Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif

Adapun subkegiatan yang akan digunakan dalam pelaksanaan urusan bidang kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, adalah sebagai berikut:

1.	Pembangunan Puskesmas;
2.	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
3.	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
4.	Pengembangan Puskesmas
5.	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
6.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
7.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
8.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya



9.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
10.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
11.	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
12.	Pengembangan Rumah Sakit
13.	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
14.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
15.	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan
16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
18.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
19.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
20.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
21.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
23.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
24.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
25.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
26.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
27.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
28.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
29.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
30.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat



31.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
32.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
33.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
34.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
35.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
36.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
37.	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
38.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
39.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
40.	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
41.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
42.	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
43.	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
44.	Operasional Pelayanan Puskesmas
45.	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
46.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
47.	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
48.	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis
49.	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
50.	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
51.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi
52.	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
53.	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak



54.	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan
55.	Pengelolaan Layanan Imunisasi
56.	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik
57.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
58.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
59.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
60.	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
61.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
62.	Pengelolaan Manajemen Puskesmas
63.	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota
64.	Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
65.	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak
66.	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta
67.	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
68.	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
69.	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
70.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar
71.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
72.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
73.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

74.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
75.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
76.	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
77.	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
78.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
79.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
80.	Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota
81.	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota

Selain kegiatan urusan bidang kesehatan terdapat pula kegiatan penunjang yang mendukung pelaksanaan urusan bidang kesehatan, yaitu

1.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
2.	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
3.	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
4.	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
5.	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
6.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
7.	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
8.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN



9.	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
10.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
11.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD
12.	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
13.	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
14.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
15.	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya
16.	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian
17.	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
18.	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
19.	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
20.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
21.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
22.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
23.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
24.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
25.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
26.	Fasilitas Kunjungan Tamu
27.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
28.	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
29.	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
30.	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
31.	Pengadaan Mebel
32.	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

33.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
34.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
35.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
36.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
37.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
38.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
39.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
40.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

Sumber : Analisis Tim Penyusun, 2025

Berdasarkan program, kegiatan dan sub kegiatan yang telah diuraikan diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara telah menyusun rencana program, kegiatan dan subkegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif. Yang dapat dilihat pada Tabel 4.2, berikut:



Tabel 4.2 Rencana Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2030

1	2	3	4	2025		2026		2027		2028		2029		2030		17
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
DINAS KESEHATAN																
UNSUR PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR																
URUSAN PEMERINTAH BIDANG KESEHATAN					167.792.978.566	172.826.757.624			178.011.560.353		183.351.907.163		188.852.464.377		194.518.038.310	
PROGRAM URUSAN DAERAH	PENUNJANG PEMERINTAHAN KABUPATEN/KOTA	Persentase pelaksanaan program penunjang SKPD	Persen	100%	100%	60.437.625.768,00	100%	62.250.754.541	100%	64.118.277.177	100%	66.041.825.492	100%	68.023.080.257	100%	70.063.772.665
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Persentase pelaksanaan kegiatan penganggaran dan evaluasi kinerja SKPD	Persen	100%	100%	98.790.900,00	100%	166.650.280	100%	183.187.103	100%	197.137.181	100%	213.083.752	100%	225.054.666
Penyusunan Perangkat Daerah	Dokumen Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perangkat Daerah	Dokumen	2 Dokumen	3	44.277.400,00	2	48.705.140	2	48.705.140	2	55.762.514	3	60.781.140	1	63.820.197
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1 Dokumen	1	12.138.700,00	1	13.352.570	1	14.420.776	1	15.430.230	1	16.818.951	1	18.164.467	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Dokumen	1 Dokumen	1	15.538.700,00	1	17.092.570	1	18.801.827	1	19.929.937	1	21.723.631	1	23.244.285	
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	1 Dokumen	1	0	15.000.000	1	16.050.000	1	17.173.500	1	18.719.115	1	19.655.071		
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Dokumen	1 Dokumen	1	0	15.000.000	1	16.050.000	1	17.173.500	1	18.719.115	1	19.655.070		
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian 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	Dokumen	1 Dokumen	1	15.197.400,00	1	30.000.000	1	33.000.000	1	35.970.000	1	37.768.500	1	40.034.610	
Evaluasi Kinerja Daerah	Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Daerah	Laporan	1 Laporan	1	11.638.700,00	1	27.500.000	1	32.750.000	1	35.697.500	1	38.553.300	1	40.480.966
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan SKPD	Persen	100%	100%	37.527.434.926,00	100%	39.451.681.322	100%	40.638.431.762	100%	41.864.240.715	100%	43.134.145.536	100%	44.454.342.958	
Penyediaan Tunjangan ASN	Gaji dan Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/bulan	559 Orang/bulan	580 /bulan	37.268.267.926,00	580 /bulan	39.131.681.322	580 /bulan	40.305.631.762	580 /bulan	41.514.800.715	580 /bulan	42.760.244.736,27	580 /bulan	44.043.052.078	
Penyediaan Pelaksanaan Tugas ASN	Administrasi Penyediaan Dokumen Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	1 Dokumen	1	213.840.000,00	1	240.000.000	1	247.200.000	1	259.560.000	1	277.729.200	1	305.502.120	



BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
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	1 Laporan	1	45.327.000,00	1	50.000.000	1	53.500.000	1	56.175.000	1	60.107.250	1	66.117.975	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Laporan	0	0	0	2	30.000.000	2	32.100.000	2	33.705.000	2	36.064.350	2	39.670.785	
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan Administrasi Barang Milik Persen Daerah pada Perangkat Daerah		0	0	0	100%	45.000.000	100%	48.150.000	100%	50.557.500	100%		100%	59.506.178	
Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	0	0	0	1	15.000.000	1	16.050.000	1	16.852.500	1	18.032.175	1	19.835.393	
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	0	0	0	2	30.000.000	2	32.100.000	2	33.705.000	2	36.064.350	2	39.670.785	
Administrasi Perangkat Daerah Kepegawaian	Persentase terlaksananya administrasi perangkat daerah kepegawaian Persen		100%	100%	169.621.000,00	100%	210.763.145	100%	218.252.211	100%	230.923.241	100%	250.291.815	100%	271.597.247	
Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Unit	23 Unit	23	15.438.700,00	23	16.519.409	23	17.345.379	23	18.559.556	23	20.415.512	23	22.457.063	
Pengadaan Pakaian beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Paket	23 Paket	23	56.130.000,00	23	60.059.100	23	63.062.055	23	67.476.399	23	74.224.039	23	81.646.443	
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	1 Dokumen	1	20.438.700,00	1	21.869.409	1	22.962.879	1	24.570.281	1	27.027.310	1	29.730.041	
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi dan Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Dokumen	1 Dokumen	1	55.477.400,00	1	59.360.818	1	61.141.643	1	65.421.558	1	71.963.713	1	79.160.085	
Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	1 Dokumen	1	14.688.700,00	1	15.716.909	1	16.502.754	1	17.657.947	1	19.423.742	1	21.366.116	
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Orang Pendidikan dan Pelatihan		0	1	7.447.500,00	5	37.237.500	5	37.237.500	5	37.237.500	5	37.237.500	5	37.237.500	
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administra umum SKPD	Persen	100%	100%	251.002.700,00	100%	765.086.700	100%	795.753.081	100%	860.401.331	100%	998.385.147	100%	1.098.223.662	
Penyediaan Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	1 Paket	0	0	1	25.000.000	1	26.250.000	1	28.875.000	1	30.896.250	1	33.985.875	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	0	0	0	1	280.000.000	1	288.400.000	1	317.240.000	1	339.446.800	1	373.391.480	
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	0	0	0	1	150.000.000	1	154.500.000	1	169.950.000	1	255.861.362	1	281.447.499	
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	2 Paket	1	197.174.000,00	1	207.032.700	1	213.243.681	1	219.640.991	1	235.015.861	1	258.517.447	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggunaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggunaan yang Disediakan	Paket	0	0	0	1	15.000.000	1	16.500.000	1	18.150.000	1	19.965.000	1	21.961.500	



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Dokumen	0	0	0	1	15.000.000	1	16.500.000	1	18.150.000	1	19.965.000	1	21.961.500	
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Laporan	Laporan	1	1	17.150.000,00	1	18.865.000	1	20.751.500	1	22.826.650	1	25.109.315	1	27.620.247	
Penyelenggaraan Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	1	21.990.000,00	1	24.189.000	1	26.607.900	1	29.268.690	1	32.195.559	1	35.415.115	
Dukungan Sistem Berbasis Elektronik SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Sistem Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen	1	1	14.688.700,00	1	30.000.000	1	33.000.000	1	36.300.000	1	39.930.000	1	43.923.000	
Pengadaan Barang Daerah	Persentase terpenuhinya pengadaan barang milik daerah	Persen	100%	100%	10.188.500.081,33	100%	10.291.041.533	100%	10.556.355.513	100%	10.804.136.541	100%	11.114.196.209	100%	11.460.998.560	
Pengadaan Perorangan Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Unit	0	0	0	6	300.000.000	6	309.000.000	6	318.270.000	6	350.097.000	6	385.106.700	
Pengadaan Kendaraan Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	32	0	0	2	500.000.000	2	515.000.000	2	530.450.000	2	556.972.500	2	612.669.750	
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	0	0	0	1	10.000.000	1	10.500.000	1	11.025.000	1	11.576.250	1	12.733.875	
Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0	0	0	1	5.400.000.000	1	5.454.000.000	1	5.548.500.363	1	5.667.782.545	1	5.786.887.284	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	134	7	10.188.500.081,33	8	4.081.041.533	9	4.267.855.513	10	4.395.891.178	11	4.527.767.914	12	4.663.600.951	
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan penunjang SKPD	Persen	100%	100%	2.431.428.600,00	100%	1.300.000.000	100%	1.345.000.000	100%	1.385.350.000	100%	1.426.910.500	100%	1.469.717.815	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	0	0	1	300.000.000	1	315.000.000	1	324.450.000	1	334.183.500	1	344.209.005	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	1	2.431.428.600,00	1	1.000.000.000	1	1.030.000.000	1	1.060.900.000	1	1.092.727.000	1	1.125.508.810	
Pemeliharaan Barang Daerah	Persentase terpeliharanya barang milik daerah penunjang pemerintahan daerah	Persen	100%	100%	9.770.847.560,67	100%	10.020.531.561	100%	10.333.147.507	100%	10.649.078.983	100%	10.831.970.772	100%	11.024.331.580	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	0	0	0	5	200.000.000	5	210.000.000	5	216.300.000	5	237.930.000	5	261.723.000	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	0	25	350.316.000,00	25	400.000.000	25	420.000.000	25	432.600.000	25	475.860.000	25	523.446.000	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	0	1	9.420.531.560,67	0	-	0	-	1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.	
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Unit Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Unit Lainnya Dipelihara/Direhabilitasi		0	0	0	2	9.420.531.561	2	9.703.147.507	2	9.800.178.983	3	9.898.180.772	3	9.997.162.580		
Peningkatan BLOOD	Pelayanan Indeks Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Layanan BLOOD	Mutu Pelayanan	B	B	15.000.000.000	B	15.750.000.000	A	16.222.500.000	A	16.384.725.000	A	16.548.572.250	A	16.714.057.973		
Pelayanan dan Peningkatan Pelayanan BLOOD	Jumlah BLUD yang Menyediakan dan Penunjang Unit Kerja	Unit Kerja	1 Unit Kerja	1 Kerja	15.000.000.000	1 Kerja	15.750.000.000,0	1 Kerja	16.222.500.000	1 Kerja	16.384.725.000	1 Kerja	16.548.572.250	1 Kerja	16.714.057.973		
PROGRAM UPAYA PERORANGAN DAN UPAYA MASYARAKAT	PEMENUHAN KESEHATAN KESEHATAN	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	rasio	4,7	4,6		4,3		3,97		3,59		3,23		3		
		Persentase persalinan di Fasyankes	Persen	77	80,1		84,12		87,32		91,67		93,54		95		
		Persentase ANC (Kunjungan ibu hamil) 6 Kali	Persen	64	70,51		76,19		80,13		84,51		88,19		90		
		Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD 180 Tablet)	Persen	67	72,35		78,19		83,46		86,19		88,9		91		
		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persen	79	82		83,91		85,1		87		88,82		90		
		Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita	Persen	4,6	4,4		4,1		3,7		3,2		2,6		1,9		
		Persentase Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Persen	0	36		40		49		56		63		70		
		Persentase Lansia Mendapat Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	46	95,6		96,1		96,65		97,23		97,61		98		
		Insidensi HIV per 100.000 Penduduk	Rasio	0	0	100.875.018.574	0	103.901.269.132	0	107.018.307.206	0	110.228.856.422	0	113.535.722.114	0	116.941.793.778	
		Jumlah Desa/Kelurahan dengan pilar STBM	5 Desa/Kelurahan	0	2		11		20		40		59		70		
Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman	Persen	30	30		36,1		42,19		49,51		55,17		60				
Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di RS Pemerintah Daerah yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	73,03	68		74,1		79,1		83,19		87,15		90				
Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di Puskesmas yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	66	48,91		59,16		67,91		75,23		82,22		90				
Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat Esensial	Persen	90	92		94		96		98		100		100				
Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap)	Persen	100	100		100		100		100		100		100				
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persen	100	100	29.019.401.614	100	16.739.639.398	100	22.310.922.516	100	23.903.561.122	100	21.087.730.778	100	21.972.702.597		
Pembangunan Puskesmas Masyarakat Dibangun	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	1 Unit	1	3.002.006.162,20	0	-	1	4.937.000.000	1	5.000.000.000	0	-	0	-		
Pembangunan Puskesmas Masyarakat Dibangun	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	1 Unit	1	3.002.006.162,20	0	-	1	4.937.000.000	1	5.000.000.000	0	-	0	-		



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUTCOME/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0	1	12.800.012.802,40	0	-	1	3.000.000.000	1	3.000.000.000	1	3.090.000.000	0	-	
Pembangunan Dinas Kesehatan	Rumah Dinas Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Kesehatan yang Dibangun	10 Unit	2	400.010.318,07	1	420.010.833	0	-	1	449.411.592	1	462.893.940	0	-	
Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	11 Unit	7	1.813.353.334,00	2	400.000.000	2	400.000.000	2	400.000.000	2	400.000.000	2	5.473.101.086	
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	0	0		0		1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Unit	1 Unit	1	500.000.000	1	525.000.000	1	540.750.000	1	540.750.000	1	556.972.500	1	584.821.125	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	20 Unit	1	2.457.035.807	1	2.579.887.598	1	2.579.887.598	2	4.000.000.000	2	4.120.000.000	1	2.708.881.978	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	0		2	400.000.000	2	412.000.000	1	1.000.000.000	1	1.000.000.000	1	1.000.000.000	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Unit	2 Unit	1	13.566.340	2	397.982.431	3	409.921.904	2	409.921.904	4	795.964.864	3	430.418.000	
Pengadaan Kesehatan/Alat Penunjang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Alat Medik Penunjang Kesehatan yang Disediakan	Unit	189 Unit	189	2.254.968.000	3740	2.480.464.800	3740	2.480.464.800	3740	2.505.269.448	3740	2.803.870.479	3740	3.631.648.514	
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Kesehatan/Alat Penunjang Fasilitas Kesehatan	Alat Medik Penunjang Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar Pelayanan	Unit	0	0	-	120	180.000.000	120	185.400.000	120	185.400.000	120	203.940.000	120	224.334.000	
Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Unit	0	0	-	1	3.000.000.000	1	3.000.000.000	1	2.000.000.000	1	3.000.000.000	1	3.000.000.000	
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	1 Paket	1	5.153.247.000	1	5.668.571.700	1	1.668.571.700	1	1.701.943.134	1	1.872.137.447	1	2.059.351.192	
Pengelolaan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Dikunjungi dan Diintervensi kesehatannya oleh Kesehatan Puskesmas	Keluarga	0	2000 Keluarga	346.278.250	16766 Keluarga	380.906.075	17604 Keluarga	380.906.075	18443 Keluarga	388.524.197	19281 Keluarga	427.376.616	20119 Keluarga	470.114.278	

BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUTCOME/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.	
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Vaksin, Makanan dan Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Minuman ke Fasilitas Fasilitas Kesehatan		Paket	1 Paket	1	278.923.600	1	306.815.960	1	316.020.439	1	322.340.847	1	354.574.932	1	390.032.425		
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan kesehatan ibu hamil	Persen	85,77	100		100		100		100		100		100			
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	Persen	77,18	100		100		100		100		100		100			
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan	Persen	81,15	100		100		100		100		100		100			
	Cakupan layanan kesehatan balita sesuai standar	Persen	68,35	100		100		100		100		100		100			
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan kesehatan sesuai standar	Persen	95,46	100		100		100		100		100		100			
	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	46,06	100		100		100		100		100		100			
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	91,64	100		100		100		100		100		100			
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	49,40	100		100		100		100		100		100			
	Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	183,29	100		71.846.616.960		86.671.145.935		84.202.186.376		85.808.247.003		91.879.238.209		94.343.462.742	
	Persentase Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Persen	57,29	100		100		100		100		100		100			
Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Persen	112,87	100		100		100		100		100		100				
Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Persen	44,29	100		100		100		100		100		100				
Angka Kematian Ibu (Per 100.000 kelahiran hidup)	Per 100.000 kelahiran hidup		77,58	0		0		0		0		0		0			
Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Succes Rate)	Persen		77	97		98,50		99,87		100		100		100			
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Succes Rate)	Persen		100	100		100		100		100		100		100			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1446 Orang	1679	182.041.000	1847	150.000.000	2032	154.500.000	2235	157.590.000	2458	171.773.100	2704	188.950.410		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1299 Orang	1675	38.492.800	1843	39.647.584	2027	40.837.012	2229	41.653.752	2452	45.402.589	2698	49.942.848		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1296 Orang	1519	87.001.000	1671	89.611.030	1838	92.299.361	2022	94.145.348	2224	102.618.429	2446	112.880.272		



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUTCOME/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pengelolaan Kesehatan Balita	Pelayanan Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	5212 Orang	6251	31.540.500	6876	32.486.715	7564	33.461.316	8320	34.130.543	9152	37.202.292	10067	40.922.521	
Pengelolaan Kesehatan pada Pendidikan Dasar	Pelayanan Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	4370 Orang	4739	87.711.600	5213	90.342.948	5734	93.053.236	6308	94.914.301	6938	103.456.588	7632	113.802.247	
Pengelolaan Kesehatan Produktif	Pelayanan Jumlah Penduduk Usia yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	21641 Orang	47931	19.278.000	52724	40.483.800	57997	41.698.314	63796	42.532.280	70176	46.360.186	77193	50.996.204	
Pengelolaan Kesehatan Lanjut	Pelayanan Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	3990 Orang	4467	35.973.000	4914	50.000.000	5405	51.500.000	5946	52.530.000	6540	57.257.700	7194	62.983.470	
Pengelolaan Kesehatan Hipertensi	Pelayanan Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	7483 orang	15507	38.556.000	17058	40.483.800	18763	41.698.314	20640	42.532.280	22704	46.360.186	24974	50.996.204	
Pengelolaan Kesehatan Diabetes Melitus	Pelayanan Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1426 Orang	795	19.278.000	875	40.483.800	962	41.698.314	1058	42.532.280	1164	46.360.186	1280	50.996.204	
Pengelolaan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Pelayanan Jumlah Orang yang Mendapatkan pelayanan kesehatan dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	55 Orang	98	38.556.000	108	40.483.800	119	41.698.314	130	42.532.280	143	46.360.186	158	50.996.204	
Pengelolaan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Pelayanan Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	1465 Orang	1296	334.772.200	1426	351.510.810	1568	362.056.134	1725	369.297.257	1897	402.534.010	2087	442.787.411	
Pengelolaan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Pelayanan Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	865 Orang	1678	100.776.500	1846	103.799.795	2030	106.913.789	2233	109.052.065	2457	118.866.750	2702	130.753.425	
Pengelolaan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	0	1	17.300.000	1	49.086.668	1	50.559.268	1	51.570.453	1	56.211.794	1	61.832.974	
Pengelolaan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	0	1	9.000.000	1	50.000.000	1	51.500.000	1	52.530.000	1	57.257.700	1	62.983.470	
Pengelolaan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	1 Dokumen	1	262.486.700	1	270.361.301	1	278.472.140	1	284.041.583	1	309.605.325	1	340.565.858	
Pengelolaan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	35.000.000	1	36.050.000	1	36.771.000	1	40.080.390	1	44.088.429	
Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	1 Dokumen	1	234.242.000	1	100.000.000	1	103.000.000	1	105.060.000	1	107.161.200	1	109.304.424	
Pengelolaan Promosi Kesehatan	Pelayanan Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	1 Dokumen	1	176.668.900	1	181.968.967	1	187.428.036	1	191.176.597	1	196.911.895	1	202.819.251	



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pengelolaan Kesehatan Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Pelayanan Tradisional, Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen	Hasil Kesehatan Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	35.000.000	1	36.050.000	1	36.771.000	1	40.080.390	1	44.088.429
Pengelolaan Kesehatan	Surveilans Pengelolaan	Jumlah Dokumen	Dokumen Surveilans Kesehatan	1 Dokumen	1	19.278.000	1	40.483.800	1	41.698.314	1	42.532.280	1	46.360.186	1	50.996.204
Pengelolaan Kesehatan Orang dengan Masalah (ODMK)	Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan Kejiwaan Mendapatkan Kesehatan	Jumlah Orang	Orang dengan Masalah (ODMK) yang Pelayanannya	55 Orang	98	9.000.000	107	40.483.800	119	41.698.314	130	42.532.280	143	50.993.556	158	56.092.912
Pengelolaan Kesehatan	Upaya Pengurangan Risiko Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen	Dokumen Upaya Pengurangan Risiko Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	0	1	9.000.000	1	40.483.800	1	41.698.314	1	42.532.280	1	46.785.508	1	51.464.059
Pelayanan Penyakit Menular	Kesehatan dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen	Hasil Pelayanannya Dokumen	1 Dokumen	1	422.359.250	1	435.030.028	1	448.080.928	1	457.042.547	1	479.894.674	1	503.889.408
Pengelolaan Kesehatan Masyarakat	Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen	Dokumen Kesehatan Masyarakat	1 Dokumen	1	18.484.360.000	1	20.038.890.800	1	19.329.238.220	1	20.640.057.524	1	22.704.063.276	1	24.974.469.604
Deteksi Penyalahgunaan Fasyankes dan Sekolah	NAPZA di Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Jumlah Orang	Orang yang Menerima Dini Deteksi Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	0	160	18.000.000	2900	40.483.800	3480	41.698.314	4060	42.949.263	4640	47.244.190	5220	51.968.609
Pengambilan Pengiriman Potensial Penyakit Rujukan/Nasional	dan Spesimen KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen	Spesimen Penyakit Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	13 Paket	4	9.000.000	6	40.483.800	8	41.698.314	10	42.949.263	12	47.244.190	14	51.968.609
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dokumen Kabupaten/Kota Sehat	Hasil Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	40.483.800	1	41.698.314	1	42.949.263	1	47.244.190	1	51.968.609
Operasional Rumah Sakit	Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen	Dokumen Operasional Rumah Sakit	1 Dokumen	1	28.744.810.110	1	35.607.154.413	1	33.607.154.413	1	33.614.138.451	1	34.622.562.605	1	35.661.239.483
Operasional Puskesmas	Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen	Dokumen Operasional Puskesmas	1 Dokumen	1	22.002.000.000	1	28.002.000.000	1	28.002.000.000	1	28.282.020.000	1	29.130.480.600	1	30.004.395.018
Pelaksanaan Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota	Akreditasi di Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan	Fasilitas Kesehatan yang Unit Kabupaten/Kota	22 Unit	22	9.000.000	0	-	1	150.000.000	2	100.000.000	20	2.000.000.000	0	-
Investigasi Tidak Diharapkan Ikutan Pemberian Obat Massal	Kejadian Awal Kejadian Tidak Diharapkan Ikutan Pemberian Obat Massal	Jumlah Laporan	Laporan Hasil Investigasi Tidak Diharapkan Ikutan Pemberian Obat Massal	1 Laporan	1	92.164.000	1	50.000.000	1	51.500.000	1	52.015.000	1	53.055.300	1	54.116.406
Pelaksanaan Dini dan Respon Wabah	Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen	Dokumen Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	1 Dokumen	1	79.812.000	1	50.000.000	1	51.500.000	1	52.015.000	1	53.055.300	1	54.116.406
Pengelolaan kesehatan Tuberkulosis	pelayanan orang dengan kesehatan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan kesehatan sesuai standar	Orang dengan kesehatan sesuai standar	187 Orang	0	-	184	53.500.000	181	55.105.000	178	55.656.050	175	68.007.060	172	74.807.766
Pengelolaan kesehatan HIV (ODHIV)	pelayanan orang dengan kesehatan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan kesehatan sesuai standar	Orang dengan kesehatan sesuai standar	0	0	-	3	35.000.000	4	36.050.000	5	36.410.500	6	39.687.445	7	43.656.190
Pengelolaan kesehatan Malaria	pelayanan orang dengan kesehatan malaria	Jumlah orang dengan kesehatan malaria	Orang dengan kesehatan malaria	5 Orang	5	25.704.000	5	40.483.800	5	41.698.314	4	42.115.297	3	45.905.674	0	50.496.241



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pengelolaan Kesehatan Reproduksi	Pelayanan Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen	0	1	19.278.000	1	20.434.680	1	21.047.720	1	21.679.152	1	23.630.276	1	25.993.303	
Koordinasi dan Penerapan SPM Kesehatan Kabupaten/Kota	Sinkronisasi Jumlah dokumen hasil Koordinasi SPM Bidang dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokumen	0	1	25.924.200	1	53.500.000	1	55.105.000	1	55.656.050	1	60.665.095	1	66.731.604	
Pengelolaan kesehatan ibu dan Anak	upaya Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1 Dokumen	1	109.253.200	1	112.530.796	1	115.906.720	1	117.065.787	1	122.919.076	1	129.065.030	
Pengelolaan Kelanjutan	Pelayanan Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	40.483.800	1	41.698.314	1	42.115.297	1	45.905.674	1	50.496.241	
Pengelolaan Imunisasi	Layanan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	40.483.800	1	41.698.314	1	42.115.297	1	45.905.674	1	50.496.241	
Pengelolaan rujukan dan rujuk balik	layanan Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen	0	0	-	1	25.000.000	1	25.750.000	1	26.007.500	1	28.348.175	1	31.182.993	
Pengelolaan Kesehatan Haji	Pelayanan Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	33.000.000	1	33.990.000	1	34.329.900	1	37.419.591	1	41.161.550	
Penyelenggaraan Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Sistem Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persen	100%	100%	9.000.000	100%	50.000.000	100%	51.500.000	100%	53.045.000	100%	58.349.500	100%	64.184.450	
Pengelolaan Informasi Kesehatan	Sistem Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1 Dokumen	1	9.000.000	1	50.000.000	1	51.500.000	1	53.045.000	1	58.349.500	1	64.184.450	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Pelayanan Tingkat Kabupaten/Kota	Fasilitas Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Izin	Persen	100%	100%	-	100%	280.000.000	100%	288.400.000	100%	297.052.000	100%	326.757.200	100%	359.432.920	
Pengendalian dan Pengawasan Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Tindak Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Ditindaklanjuti Perizinannya	Unit	0	0	-	23	30.000.000	23	30.900.000	23	31.827.000	23	35.009.700	23	38.510.670	
Peningkatan Rumah Sakit dan Pelayanan Tingkat Kabupaten/Kota	Tata Kelola Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	0	0	-	23	100.000.000	23	103.000.000	23	106.090.000	23	116.699.000	23	128.368.900	
Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Mutu Fasilitas Nasional Mutu (INM) Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	0	0	-	23	150.000.000	23	154.500.000	23	159.135.000	23	175.048.500	23	192.553.350	
Penyediaan Kesehatan untuk UKP Rujukan Kabupaten/Kota	Layanan Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan Kesehatan Tingkat Kabupaten Konawe Utara	Persen	0	0	-	100%	160.483.800	100%	165.298.314	100%	166.951.297	100%	183.646.427	100%	202.011.070	
Pengelolaan Puskesmas	Manajemen Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	Dokumen	0	0	-	1	30.000.000	1	30.900.000	1	31.209.000	1	34.329.900	1	37.762.890	
Pengelolaan kesehatan pelayanan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis mendukung penguatan layanan diwilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	Dokumen	0	0	-	1	30.000.000	1	30.900.000	1	31.209.000	1	34.329.900	1	37.762.890	



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pengelolaan Pelayanan Rujukan Melalui Sistem Terintegrasi (SISRUTE)	Jumlah Fasilitas Kesehatan Yang telah Terdaftar serta aktif menggunakan Unit/Fasyankes	Unit/Fasyankes	0	0	-	23 /Fasyankes	35.000.000	23 /Fasyankes	36.050.000	23 /Fasyankes	36.410.500	23 /Fasyankes	40.051.550	23 /Fasyankes	44.056.705	
Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	11	0	-	8	25.000.000	8	25.750.000	8	26.007.500	8	28.608.250	8	31.469.075	
Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	8	0	-	8	40.483.800	8	41.698.314	8	42.115.297	8	46.326.827	8	50.959.510	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Jumlah Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar (9 Unit Nakes)	Unit	6	6	4.251.887.586	10	4.379.433.914	14	4.510.816.931	17	4.646.141.439	20	4.785.525.682	22	4.929.091.453	
	Rasio Dokter Spesialis per 1.000 penduduk	Rasio	0,1	0,1		0,12		0,152		0,179		0,2		0,24		
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Surat Izin Praktik	Persen	0	70	501.877.586	75	516.923.614	80	532.431.322	85	548.404.262	90	564.856.390	95	581.802.082	
Pengendalian Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Pengendalian Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	1	251.877.586	1	259.423.614	1	267.206.322	1	275.222.512	1	283.479.187	1	291.983.563	
Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Lanjut Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Lanjut	Dokumen	0	1	250.000.000	1	257.500.000	1	265.225.000	1	273.181.750	1	281.377.203	1	289.818.519	
Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Kesehatan untuk UKM di Kabupaten/Kota	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi Penduduk	Per 1000 Penduduk	12,37	12,98	2.816.913.230	13,62	2.901.420.627	14,3	2.988.463.246	15	3.078.117.143	15,76	3.170.460.657	16,55	3.265.574.477	
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	1	150.000.000	1	154.500.000	1	159.135.000	1	163.909.050	1	168.826.322	1	173.891.111	
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	161	300	2.473.540.530	300	2.547.746.746	300	2.624.179.148	300	2.702.904.523	300	2.783.991.658	300	2.867.511.408	
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	1	193.372.700	1	199.173.881	1	205.149.097	1	211.303.570	1	217.642.677	1	224.171.958	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah pelatihan/bimbingan teknis/workshop pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang diselenggarakan Tingkat Kabupaten Konawe Utara	Orang	4	5	933.096.770	5	961.089.673	5	989.922.363	5	1.019.620.034	5	1.050.208.635	5	1.081.714.894	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	120	150	933.096.770	150	961.089.673	150	989.922.363	150	1.019.620.034	150	1.050.208.635	150	1.081.714.894	
PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat	Persen	59,50%	59,50%	139.009.500	64%	143.179.785	69%	147.475.179	74%	151.899.434	79%	156.456.417	86%	161.150.109	
	Cakupan Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin	Persen	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025-2029

BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin	Unit	19 Unit	22	42.619.500	22	25.000.000	22	25.750.000	22	26.522.500	22	27.318.175	22	28.137.720	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	1 Dokumen	1	42.619.500	1	25.000.000	1	25.750.000	1	26.522.500	1	27.318.175	1	28.137.720	
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi	Persentase Penerbitan Sertifikat sebagai Izin Produksi Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi	Persen	0	0	96.390.000	50%	25.000.000	60%	25.750.000	70%	26.522.500	80%	27.318.175	90%	28.137.720	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Dokumen	0	1	96.390.000	1	25.000.000	1	25.750.000	1	26.522.500	1	27.318.175	1	28.137.720	
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum yang Memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi	Unit	2 Unit	1	0	5	68.179.785	5	70.225.179	5	72.331.934	5	74.501.892	5	76.736.948	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen	0	0	0	1	68.179.785	1	70.225.179	1	72.331.934	1	74.501.892	1	76.736.948	
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk Pangan Industri Rumah Tangga	Persentase Sarana Produksi Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Diperiksa dan Ditindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market dan Produknya	Persen	0	0	0	100%	25.000.000	100%	25.750.000	100%	26.522.500	100%	27.318.175	100%	28.137.720	
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	0	0	0	2	25.000.000	2	25.750.000	2	26.522.500	2	27.318.175	2	28.137.720	
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Persen	100%	75%	1.826.937.138	80%	1.881.745.252	85%	1.938.197.610	90%	1.996.343.538	96%	2.056.233.844	100%	2.117.920.860	
Advokasi, Pemberdayaan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Kabupaten/Kota	Persentase penyelenggaraan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, dan Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Konawe Utara	Persen	100%	100%	500.000.000,00	100%	515.000.000	100%	530.450.000	100%	546.363.500	100%	562.754.405	100%	579.637.038	
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan dan Advokasi, dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	1 Dokumen	1	500.000.000,00	1	515.000.000	1	530.450.000	1	546.363.500	1	562.754.405	1	579.637.038	
Pelaksanaan Sehat dalam Promotif Preventif Tingkat Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persen	100%	100%	1.000.000.000,00	100%	1.030.000.000	100%	1.060.900.000	100%	1.092.727.000	100%	1.125.508.810	100%	1.159.274.074	



BIDANG URUSAN/PROGRAM/OUTCOME/KEGIATAN/SUBKEGIATAN/OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	2025		2026		2027		2028		2029		2030		Ket.
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	1 Dokumen	1	1.000.000.000	1	1.030.000.000	1	1.060.900.000	1	1.092.727.000	1	1.125.508.810	1	1.159.274.074	
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase UKBM Aktif	Persen	25%	35%	326.937.138,00	45%	336.745.252	55%	346.847.610	65%	357.253.038	75%	367.970.629	85%	379.009.748	
Bimbingan Teknis dan Supervisi Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Masyarakat (UKBM)	Dokumen	1 Dokumen	1	326.937.138	1	336.745.252	1	346.847.610	1	357.253.038	1	367.970.629	1	379.009.748	
PROGRAM AKREDITASI PELAYANAN KESEHATAN	Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Paripurna	kategori	Paripurna	Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		Paripurna		
	Jumlah RSUD Tipe D yang ditingkatkan jadi Tipe C	Unit	0	0	262.500.000	0	270.375.000,00	1	278.486.250,00	1	286.840.838,00	1	295.446.063,00	1	304.309.445,00	
	Jumlah Puskesmas Terakreditasi Paripurna	Unit	7	7		7		7		9		22		22		
Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	proporsi Fasyankes Terakreditasi paripurna	Persen	35%	35%	0	35%	270.375.000	35%	278.486.250	43%	286.840.838,00	100%	295.446.063,00	100%	304.309.445,00	
Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota Yang Diaksanakan	Dokumen	0	0	0	1	270.375.000	1	128.486.250	1	136.840.838	1	145.446.063	1	304.309.445	
Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota	Puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota yang terakreditasi	Unit	0	0	0	0	0	1	150.000.000	2	150.000.000	20	150.000.000	0	0	

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa daftar program, kegiatan dan subkegiatan dalam mencapai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara dimulai dari Tahun 2025 hingga 2030, hal ini merupakan bagian dari upaya menjaga kesinambungan perencanaan Dinas Kesehatan yaitu sebagai pijakan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara Tahun 2030.

4.4 Uraian Subkegiatan dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

Dalam konteks perencanaan pembangunan daerah, subkegiatan adalah unit terkecil dan paling operasional dari sebuah rencana kerja. Peran subkegiatan menjadi sangat penting ketika kita berbicara tentang mendukung program prioritas pembangunan daerah. Dalam hal ini Dinas Kesehatan mendukung program prioritas pembangunan Kabupaten Konawe Utara bidang kesehatan.

Subkegiatan menerjemahkan strategi besar program prioritas menjadi langkah-langkah yang bisa langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit maupun Puskesmas. Setiap subkegiatan memiliki kebutuhan sumber daya (anggaran, SDM, peralatan) yang spesifik. Dengan memecah kegiatan menjadi subkegiatan, perencanaan dan alokasi anggaran menjadi lebih akurat dan efisien, menghindari pemborosan dan memastikan sumber daya tepat sasaran. Serta pengukuran kinerja yang jelas. Subkegiatan memiliki target dan indikator kinerja yang lebih rinci dan terukur. Ini memudahkan proses monitoring dan evaluasi.

Dari banyaknya subkegiatan yang ada, Dinas Kesehatan telah menentukan subkegiatan yang menjadi prioritas dan langsung mendukung pada program prioritas pembangunan yang telah tertuang didalam RPJMD Kabupaten Konawe Utara Tahun 2025–2029. Hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang terbatas demi mencapai tujuan program dan pembangunan secara lebih efektif dan efisien. Adapun daftar subkegiatan prioritas yang mendukung program prioritas pembangunan Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada Tabel 4.3, berikut:

Tabel 4.3 Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

No.	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Terpenuhinya Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat.	Kegiatan 1: Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 1.1 Pembangunan Puskesmas;	
			Subkegiatan 1.2 Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya;	
			Subkegiatan 1.3 Pengembangan Puskesmas	
			Subkegiatan 1.4 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
			Subkegiatan 1.5 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
			Subkegiatan 1.6 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
			Subkegiatan 1.7 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			Subkegiatan 1.8 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			Subkegiatan 1.9 Pengembangan Rumah Sakit	
			Subkegiatan 1.10 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			Subkegiatan 1.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
			Subkegiatan 1.16 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	
			Kegiatan 2: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 2.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
			Subkegiatan 2.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	



No.	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Subkegiatan 2.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
			Subkegiatan 2.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
			Subkegiatan 2.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
			Subkegiatan 2.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
			Subkegiatan 2.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
			Subkegiatan 2.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
			Subkegiatan 2.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	
			Subkegiatan 2.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
			Subkegiatan 2.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
			Subkegiatan 2.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
			Subkegiatan 2.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
			Subkegiatan 2.14 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
			Subkegiatan 2.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
			Subkegiatan 2.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
			Subkegiatan 2.17 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
			Subkegiatan 2.18 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
			Subkegiatan 2.19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
			Subkegiatan 2.20 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Subkegiatan 2.21 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
			Subkegiatan 2.22 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
			Subkegiatan 2.23 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	



No.	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Subkegiatan 2.24 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
			Subkegiatan 2.25 Operasional Pelayanan Puskesmas	
			Subkegiatan 2.26 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 2.27 Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	
			Subkegiatan 2.28 Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	
			Subkegiatan 2.29 Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
			Subkegiatan 2.30 Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 2.31 Pengelolaan Layanan Imunisasi	
			Kegiatan 3: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
			Subkegiatan 3.1 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
			Kegiatan 4: Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 4.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya;	
			Subkegiatan 4.2 Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;	
			Subkegiatan 4.3 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan.	
			Kegiatan 5: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 5.1 Pengelolaan Manajemen Puskesmas	
			Subkegiatan 5.2 Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota;	
			Subkegiatan 5.3 Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE);	



No.	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.	Meningkatnya Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.	Kegiatan 1: Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 1.1 Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan;	
			Kegiatan 2: Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 2.1 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan;	
			Subkegiatan 2.2 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar;	
			Kegiatan 3: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Subkegiatan 3.1 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	
3.	Program Sediaan Farmasi, Tersedianya Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.	Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.	Kegiatan 1: Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
			Subkegiatan 1.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).	
			Kegiatan 3: Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
			Subkegiatan 3.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM).	



No.	Program Prioritas	Outcome	Kegiatan/Sub Kegiatan	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.	Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.	Kegiatan 1: Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Subkegiatan 1.1 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat. Kegiatan 2: Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Subkegiatan 2.1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat. Kegiatan 3: Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).	
5.	Program Akreditasi Pelayanan Kesehatan.	Meningkatnya Akreditasi Pelayanan Kesehatan.	Kegiatan: Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi seluruh puskesmas, dan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Subkegiatan 1.1 Pembinaan dan dukungan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota; Subkegiatan 1.2 Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Akreditasi puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten/Kota	

4.5 Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra PD Tahun 2025–2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah

Tabel 4.4 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

No.	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	70.50	71.09	71.21	71.47	71.73	71.95	
2.	Prevalensi Stunting (%)	Persen	5	4.80	4.52	4.27	3.91	3.67	
3.	Capaian SPM Bidang Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100	
4.	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	Persen	94	99.93	100	100	100	100	
5.	Persentase Peningkatan RSUD dan Puskesmas Paripurna (%)	Persen	34.78	34.78	34.78	43.47	100	100	

Sumber: Tim Penyusun, 2025

Tabel 4.5 Definisi Operasional dan Formulasi Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu disebut juga dengan Angka Harapan Hidup saat lahir (<i>life expectancy at birth</i>) Dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) atau dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Sumber Data Badan Pusat Statistik (BPS)</p>	
2.	Prevalensi Stunting (%)	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0–2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2–5 tahun. PB/TB setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita (WHO, 2005). Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.</p> <p>a. Sangat pendek: Zscore < -3,0 SD b. Pendek: Zscore ≥ -3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD</p>	

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah anak balita pada waktu yang sama}} \times 100\%$	
3.	Capaian SPM Bidang Kesehatan	%	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah ukuran kuantitatif yang menunjukkan tingkat pemenuhan kewajiban pemerintah daerah dalam menyediakan pelayanan dasar kesehatan kepada masyarakat.</p> <p>Formulasi:</p> $IP_{SPM} = \frac{(\text{Persentase pencapaian mutu layanan dasar} \times \text{BM}) + (\text{Persentase Pencapaian Penerima Layanan} \times \text{BP})}{100}$ <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> IP : Indeks pencapaian SPM di masing-masing jenis SPM sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018. Persentase Pencapaian Mutu Minimal Layanan Dasar: Persentase pencapaian yang diperoleh dari rata-rata sub indikator kinerja pencapaian mutu minimal barang, jasa dan sumber daya manusia sesuai dengan standar teknis. Persentase Pencapaian Penerima Layanan Dasar: Persentase pencapaian yang diperoleh melalui indikator dengan target yang ditetapkan dalam permendagri. Bobot Mutu (BM): Bobot mutu minimal layanan dasar sebesar 20%. Bobot Penerima Layanan Dasar (BP): Bobot penerima layanan dasara sebesar 80% 	
4.	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	%	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Indikator ini menyatakan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di mana bagi fakir miskin dan orang tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)}}{\text{Jumlah Penduduk Kabupaten Konawe Utara Pada Periode yang Sama}} \times 100\%$	
5.	Persentase Peningkatan RSUD dan Puskesmas Paripurna (%)	%	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Persentase fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025–2029. Status Paripurna menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan telah memenuhi semua standar pelayanan yang ditetapkan.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025–2029}}{\text{Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Teregistrasi}} \times 100\%$	

4.6 Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintah Daerah Tahun 2025–2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Tabel 4.6 Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan

No.	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	Rasio	4,6	4,3	3,97	3,59	3,23	3	
2.	Persentase persalinan di Fasyankes	Persen	80,1	84,12	87,32	91,67	93,54	95	
3.	Persentase ANC (Kunjungan ibu hamil) 6 Kali	Persen	70,51	76,19	80,13	84,51	88,19	90	
4.	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persen	82	83,91	85,1	87	88,82	90	
5.	Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita	Persen	4,4	4,1	3,7	3,2	2,6	1,9	
6.	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD 180 Tablet)	Persen	72,35	78,19	83,46	86,19	88,9	91	
7.	Persentase Penerima Pemeriksaan Gratis (PKG) Kesehatan	Persen	36	40	49	56	63	70	
8.	Persentase Lansia Mendapat Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	95,6	96,1	96,65	97,23	97,61	98	
9.	Insidensi HIV per 100.000 Penduduk	Rasio	0	0	0	0	0	0	
10.	Jumlah Desa/Kelurahan dengan 5 Pilar STBM	Desa/ Kelurahan	2	11	20	40	59	70	
11.	Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman	Persen	30	36,1	42,19	49,51	55,17	60	
12.	Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Persen	75	80,19	84,91	90,2	96,29	100	
13.	Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di RS Pemerintah Daerah yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	60,13	74,1	79,1	83,19	87,15	90	
14.	Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di Puskesmas yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	44,1	59,16	67,91	75,23	82,22	90	



No.	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
15.	Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Paripurna	Kategori	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	
16.	Jumlah RSUD Tipe D yang ditingkatkan jadi Tipe C	Unit	0	0	1	1	1	1	
17.	Jumlah Puskesmas Terakreditasi Paripurna	Unit	7	7	7	9	22	22	
18.	Jumlah Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar (9 Nakes)	Unit	6	10	14	17	20	22	
19.	Rasio Dokter Spesialis per 1.000 penduduk	Rasio	0,1	0,12	0,152	0,179	0,20	0,24	
20.	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat Esensial	Persen	92	94	96	98	100	100	
21.	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap)	Persen	100	100	100	100	100	100	
22.	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat	Persen	59,5	64	69	74	79	86	
23.	Cakupan Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin	Persen	100	100	100	100	100	100	
24.	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	Per 100.000 kelahiran hidup	0	0	0	0	0	0	IKD
25.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Persen	97	98,50	99,87	100	100	100	IKD
26.	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Success Rate)	Persen	100	100	100	100	100	100	IKD

Sumber: Tim Penyusun, 2025

**Tabel 4.7 Definisi Operasional dan Formulasi Indikator Kinerja Kunci (IKK)
Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara**

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup	Rasio	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah balita usia 0- 59 bulan (bayi+anak balita) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1000$	
2.	Persentase Persalinan di Fasyankes	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu .</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu bersalin di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	
3.	Persentase ANC (Kunjungan ibu hamil) 6 Kali	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga dengan paling sedikit 2 kali oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K6 sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil di wilayah dan dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	
4.	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Cakupan (Jumlah dan persentase) bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B0, 1 dosis imunisasi BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis imunisasi bOPV (Polio tetes/polio oral) (3 dosis imunisasi IPV di Provinsi DIY), 1 dosis imunisasi IPV (Polio suntik), dan 1 dosis imunisasi campak Rubela.</p>	

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah tertentu selama satu periode}}{\text{Jumlah surviving infant pada wilayah dan periode yang sama}} \times 100\%$	
5.	Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita	Persen	<p>Definisi Operasional: Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah balita gizi kurang}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$	
6.	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD 180 Tablet)	Persen	<p>Definisi Operasional: Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 180 tablet selama masa kehamilan.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi minimal 180 tablet tambah darah}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100\%$	
7.	Persentase Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Persen	<p>Definisi Operasional: Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia (bayi, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia) terhadap jumlah penduduk.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada semua kelompok usia}}{\text{Total Penduduk}} \times 100\%$	
8.	Persentase Lansia Mendapat Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	<p>Definisi Operasional: Capaian kinerja Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.</p>	

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$	
9.	Insidensi HIV per 100.000 Penduduk	Rasio	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Insidensi HIV adalah jumlah kasus infeksi HIV baru yang terjadi pada periode waktu tertentu di antara populasi yang berisiko terinfeksi.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Kasus Baru HIV dalam Periode Tertentu}}{\text{Jumlah Penduduk yang Berisiko dalam Periode yang Sama}} \times 100.000$	
10.	Jumlah Desa/Kelurahan dengan 5 Pilar STBM	Desa/Kelurahan	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Desa/kelurahan yang telah 100%KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya</p> <p>Formulasi:</p> $\text{Jumlah desa/kelurahan yang telah 100\%KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75\% KK mengimplementasikan 3 pilar lainnya dibagi jumlah desa/kelurahan di wilayahnya dikali 100}$	
11.	Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL).</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah KK dengan akses sanitasi aman}}{\text{Jumlah KK di wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	
12.	Persentase Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Posyandu Siklus Hidup adalah program pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif sepanjang siklus hidup manusia, dari bayi hingga lansia.</p>	

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Posyandu Siklus Hidup yang memenuhi kriteria sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah; 2. Didampingi oleh Tenaga Kesehatan; 3. Hari buka posyandu setiap bulannya dengan melakukan pelayanan kesehatan seluruh siklus hidup mulai dari bayi sampai dengan lansia; 4. Diluar hari buka posyandu melakukan kunjungan rumah, pemberdayaan masyarakat dan koordinasi dengan puskesmas pembantu (Pustu). <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Posyandu Siklus Hidup Aktif di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Posyandu Siklus Hidup yang ada di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	
13	Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di RS Pemerintah Daerah yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) RS Pemerintah Daerah adalah indikator yang mengukur proporsi RS Pemerintah Daerah yang telah melakukan pendataan kelengkapan, ketersediaan, dan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Diperoleh dari tarikan data Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Rumah Sakit Pemerintah Daerah pada Aplikasi ASPAK Kementerian Kesehatan RI.</p>	
14.	Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di Puskesmas yang Memenuhi Standar Kesehatan	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Kelengkapan Data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas adalah indikator yang mengukur proporsi puskesmas yang telah melakukan pendataan kelengkapan, ketersediaan, dan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan di puskesmas yang sesuai standar.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Diperoleh dari tarikan data Persentase Kelengkapan Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas pada Aplikasi ASPAK Kementerian Kesehatan RI.</p>	
15.	Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Paripurna	Kategori	<p>Definisi Operasional:</p> <p>RS Pemerintah Daerah yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Status akreditasi paripurna dibuktikan dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit yang di keluarkan oleh Lembaga Akreditasi.</p>	
16.	Jumlah RSUD Tipe D yang ditingkatkan jadi Tipe C	Unit	<p>Definisi Operasional:</p> <p>RSUD Tipe D yang ditingkatkan menjadi Tipe C sesuai dengan standar layanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Jumlah RSUD Tipe D yang ditingkatkan jadi Tipe C dalam kurun waktu 2025–2029.</p>	



No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Jumlah Puskesmas Terakreditasi Paripurna	Unit	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Puskesmas yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025–2029.</p> <p>Formulasi:</p> <p>Jumlah semua puskesmas yang mendapat Akreditasi Paripurna. Status akreditasi paripurna dibuktikan dengan Sertifikat Akreditasi Puskesmas yang di keluarkan oleh Lembaga Akreditasi.</p>	
18.	Jumlah Puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar (9 Nakes)	Unit	<p>Definisi Operasional:</p> <p>9 (Sembilan) Tenaga Kesehatan yang dimaksud antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter atau Dokter Layanan Primer 2. Dokter Gigi 3. Perawat 4. Bidan 5. Tenaga Kesehatan Lingkungan 6. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 7. Tenaga Kefarmasian (Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian) 8. Tenaga Gizi (Nutrisionis) 9. Tenaga Kesehatan Masyarakat <p>Formulasi:</p> <p>Jumlah semua puskesmas dengan SDM Kesehatan Sesuai Standar (9 Tenaga Kesehatan)</p>	
19.	Rasio Dokter Spesialis per 1.000 penduduk	Rasio	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Dokter spesialis adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan lanjutan setelah menjadi dokter umum, dan fokus pada keahlian di bidang medis atau bagian tubuh tertentu</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama}} \times 1000$	
20.	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat Esensial	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang melaporkan data. Laporan yang disampaikan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.</p> <p>Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang memiliki minimal 80% obat esensial}}{\text{Jumlah Puskesmas yang melapor}} \times 100\%$	



No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap)	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Persentase puskesmas yang memiliki vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan meliputi Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella dan imunisasi lanjutan seperti DT dan Td pada saat dilakukan pemantauan. Laporan yang dimasukkan yaitu laporan pada bulan November atau laporan bulan terakhir pada tahun pelaporan.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki vaksin IRL}}{\text{Jumlah Puskesmas}} \times 100\%$	
22.	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi :hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan dan pemeriksaan pangan.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan}}{\text{Jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)}} \times 100\%$	
23.	Cakupan Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.</p> <p>Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.</p> <p>Cakupan Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin adalah persentase apotek dan toko obat di suatu wilayah yang telah beroperasi secara legal dengan memiliki izin resmi yang sah dan masih berlaku. Untuk memastikan bahwa fasilitas penjualan obat telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga dapat menjamin keamanan, mutu, dan ketersediaan obat bagi masyarakat.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah Apotek dan Toko Obat yang Memiliki Izin}}{\text{Total Jumlah Apotek dan Toko Obat}} \times 100\%$	
24.	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	Per 100.000 kelahiran hidup	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Angka Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain.</p>	

No.	Indikator	Satuan	Definisi Operasional dan Formulasi	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau estimasi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times 100.000$	
25.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage)	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Jumlah semua kasus tuberkulosis ditemukan yang dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden tuberkulosis). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis dihitung dengan menggunakan pemodelan matematik.</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati}}{\text{Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis}} \times 100\%$	
26.	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Success Rate)	Persen	<p>Definisi Operasional:</p> <p>Persentase pasien tuberkulosis yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan lengkap</p> <p>Formulasi:</p> $= \frac{\text{Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati}}{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$	



BAB V PENUTUP



Bab V

Penutup

Sebagai bagian dari dokumen perencanaan yang dimiliki oleh pemerintah daerah Kabupaten Konawe Utara, Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara, merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara selama periode Tahun 2025-2029, sejalan dengan berlakunya RPJMD Kabupaten Konawe Utara periode Tahun 2025-2029.

Dokumen Renstra ini memiliki kedudukan fundamental dalam pengembangan Perencanaan, Koordinasi dan Pengendalian Pembangunan selama 5 (Lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, serta penyelenggaraan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara yang dijadikan acuan dalam proses penyusunan rencana kerja (Renja) tahunan dan penyusunan RBA BLUD dan POA Puskesmas.

Dalam pelaksanaannya, akan dijalankan fungsi pengawasan dan evaluasi sebagai mekanisme kontrol dalam perwujudan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*). Pencapaian kinerja pelayanan sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan daerah merupakan bagian pencapaian kinerja, yang secara bukti dan moral akan dipertanggungjawabkan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Konawe Utara.

Wanggudu, 8 September 2025



Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Konawe Utara

ASKAM S.Sos

Pembina Tingkat I/IV.b
NIP. 19680928 198904 1 002

