



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# MEMORI JABATAN



PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI MALUKU  
2024-2026

DR. YAN ASLIAN NOOR, M.P.H

DISAMPAIKAN PADA ACARA SERAH TERIMA JABATAN, 23 FEBRUARI 2026

**LEMBAR PENYERAHAN**

**MEMORI JABATAN  
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU  
Masa Jabatan: 13 Maret 2024 – 19 Februari 2026**

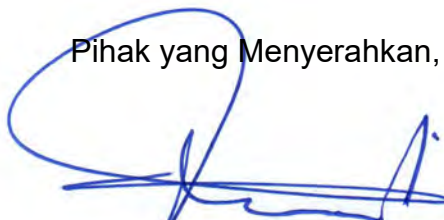
Memori Jabatan ini telah disampaikan dalam acara Serah Terima Jabatan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku pada hari Senin, tanggal 23 Februari 2026, bertempat di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Jl.Dewi Sartika, Amantelu, Karang Panjang, Kota Ambon, Maluku.

Ambon, 23 Februari 2026

Pihak yang Menerima,

dr.Elna Sitourisme Anakotta,SpM  
NIP.1976

Pihak yang Menyerahkan,



dr. Yan Aslian Noor, M.P.H  
NIP.196704252002121001



## KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan penyertaan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas sebagai Pelaksana Tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku sejak 13 Maret 2024 hingga 19 Februari 2026. Memori Jabatan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif, manajerial, dan moral atas amanah yang telah dipercayakan, sekaligus sebagai dokumen transisi kepemimpinan dalam rangka menjamin kesinambungan pembangunan kesehatan di Provinsi Maluku.

Pada masa jabatan ini telah dilakukan berbagai upaya untuk memperkuat sistem kesehatan daerah dengan memperhatikan karakteristik Provinsi Maluku sebagai wilayah kepulauan. Penguatan layanan kesehatan primer, pengendalian penyakit menular tropis, terutama tuberkulosis dan malaria, percepatan penurunan stunting, serta pembenahan tata kelola pelayanan rujukan provinsi telah menjadi prioritas. Geographically challenging, human resources for health specialist misdistribution, dan local health financing complexity telah dihadapi dan dikelola melalui pendekatan kolaboratif lintas sektor dan penguatan tata kelola berbasis kinerja.

Terima kasih kepada Gubernur Bapak Murad Ismail dan Bapak Hendrik Lewerissa, jajaran Pemerintah Provinsi, para Kepala Bidang dan seluruh pegawai Dinas Kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, serta seluruh mitra yang sangat kami hargai dan ucapkan terima kasih karena telah mendukung rasalah masa pengabdian.

Semoga keberlanjutan kepemimpinan yang baru akan semakin memperkuat sistem kesehatan di Maluku, memperbaiki layanan, serta membawa derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik, merata, dan berkeadilan.

Ambon, 23 Februari 2026

dr. Yan Aslian Noor, M.P.H

**DAFTAR ISI**

BAB I PENDAHULUAN .....	4
BAB II GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU .....	6
BAB III VISI DAN MISI .....	8
BAB IV CAPAIAN KINERJA 2025 .....	9
BAB V PENGELOLAAN ANGGARAN .....	23
BAB VI SUMBER DAYA MANUSIA .....	37
BAB VII ASET DAN SARANA PRASARANA .....	41
BAB VIII ISU STRATEGIS DAN TANTANGAN .....	48
BAB IX TEMUAN AUDIT DAN TINDAK LANJUT .....	53
BAB X PROGRAM DAN KEGIATAN YANG MASIH BERJALAN .....	57
BAB XI REKOMENDASI STRATEGIS .....	60
BAB XII PENUTUP .....	61

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Memori Jabatan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif, manajerial, dan strategis atas pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku selama periode 13 Maret 2024 sampai dengan 19 Februari 2026.

Dokumen ini berfungsi sebagai:

- Instrumen akuntabilitas publik;
- Dokumen transisi kepemimpinan;
- Basis informasi strategis bagi pejabat yang baru dilantik;
- Rujukan keberlanjutan kebijakan kesehatan daerah.

Dalam konteks tata kelola pemerintahan daerah yang transparan dan berbasis kinerja, dokumen ini memuat capaian, tantangan, pengelolaan sumber daya, serta rekomendasi strategis untuk periode selanjutnya.

#### **1.2 Dasar Hukum**

Pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku berpedoman pada:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. RPJMD Provinsi Maluku 2024–2029.
4. SK Gubernur Maluku Nomor: 800.1.11.1-176 TAHUN 2024.

---

#### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Dokumen ini bertujuan untuk:

- Memberikan gambaran menyeluruh kondisi Dinas Kesehatan.
- Menjelaskan capaian indikator kinerja.

- Menguraikan pengelolaan anggaran dan aset.
- Mengidentifikasi isu strategis yang memerlukan perhatian lanjutan.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU

#### 2.1 Karakteristik Wilayah

Provinsi Maluku merupakan provinsi kepulauan dengan karakteristik:

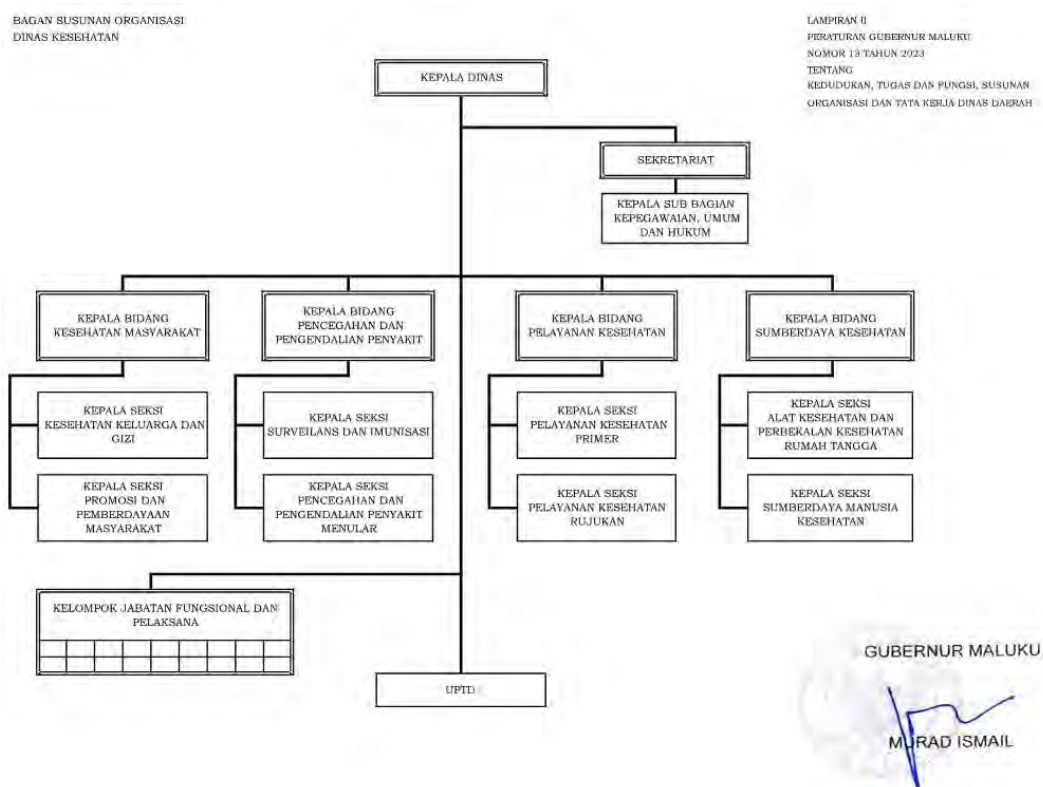
- Lebih dari 90% wilayah berupa perairan.
- 11 Kabupaten/Kota.
- Tantangan distribusi logistik kesehatan berbasis laut.
- Akses layanan kesehatan tidak merata antarpulau.

Implikasi kebijakan:

- Biaya distribusi obat lebih tinggi.
- Rujukan pasien memerlukan transportasi laut/udara.
- Retensi tenaga kesehatan menjadi tantangan utama.

#### 2.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:



Gambar 1. Struktur Organisasi Dinkes Provinsi Maluku

## PIMPINAN LINGKUNGAN OPD DINAS KESEHATAN 2024 - 2026



Yan Aslian Noor



Mega



Daud Samal



Marya Ulfa  
Marasabessy



Jane Marlevia  
Pakahila



Samsila Mona  
Rumata



Ine Latumahina



Anty



Santi Tamher



Yulia Ningsih



Fierda



Horib



Irha

Gambar 1. Pimpinan Eselon II – III – IV

## PIMPINAN UPTD DINKES



Novita Nikijuluw



Elenora Wattimena



Rahmitia Ambon



Ibiham

Gambar 2. Foto Pimpinan eselon II – III - IV

## **BAB III**

### **VISI DAN MISI**

#### **3.1 Visi**

Transformasi Maluku Menuju Maluku Yang Maju, Adil dan Sejahtera Menyongsong Indonesia Emas 2045”,

#### **3.2 Misi**

Tujuh misi Lewerissa – Vanath dalam membangun Maluku lima tahun mendatang:

1. Peningkatan Tata Kelola Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Kepada Masyarakat Secara Adil, Inklusif, Transparan dan Akuntabel.
2. Pengentasan Kemiskinan dan Pengurangan Tingkat Pengangguran Melalui Berbagai Program Pembangunan Yang Tepat Sasaran, Efisien dan Efektif.
3. Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia, Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender Serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda dan Penyandang Disabilitas.
4. Peningkatan Kuantitas dan Kualitas Infrastruktur Untuk Memperlancar Konektivitas Antar dan Intra Wilayah.
5. Pengelolaan Lingkungan Kawasan Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil dan Pengelolaan Sumber Daya Alam Yang Sustainable (Etis, Responsif dan Akuntabel).
6. Peningkatan Pertumbuhan Ekonomi dan Pemerataan Pembangunan dan Hasil- Hasil Pembangunan, Serta Pemberian Insentif Bagi Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM), serta Membuka Aksesibilitas Pasar dan Mengurangi Disparitas Pembangunan Antar Wilayah.
7. Penataan dan revitalisasi lembaga sosial kemasyarakatan dalam semangat hidup orang basudara, berbasis adat budaya dan kearifan lokal serta ketaatan dan kepatuhan terhadap hukum.

## BAB IV

### CAPAIAN KINERJA 2025

Tabel 1. IKU dan IKK Dinas Kesehatan

BIDANG	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL 2024	2025		KET
				TARGET	CAPAIAN	
KESMAS	Usia Harapan Hidup	%	70,68	71,16		IKU
	Angka Kematian Ibu/100.000 KH	per 100.000 KH	75 kasus kematian ibu	187	164/100.000 KH (59 kasus kematian)	IKU
	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek )	%	24,7	24,7	5,30%	IKU
P2P	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	%	61	90	62,3	IKU
	Angka keberhasilan pengobatan TBC	%	86	90	85	IKU
Yankes	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan Nasional	%	98%	98,6	> 98%	IKU
p2p	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi KLB	%	100%	100%	100	IKU
	Persentase Penanganan Krisis Kesehatan	%	100%	100%	100	IKU
kesmas	Cakupan penerimaan PKG (pemeriksaan Kesehatan gratis)	%	0	20	17,9	IKU
RSU	Bed Occupation Rate (BOR)	%	34%	38	38,44	IKU
	Average Length of Stay (ALOS)	hari	4 hari	4 (6-9 hari)	7 hari	IKU
KESMAS	Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	16,85	12,62	6	IKK
	Angka kematian balita	Per 1.000 KH	19,83	29,4	6,4	IKK
P2P	Jumlah Kab/kota eliminasi malaria	Kab/Kota	3	4	4	IKK
	Insidensi HIV/Aids Per 100.000 penduduk	%	58	90	0,28	IKK
	Cakupan penerimaan imunisasi bayi lengkap	%	75	80	66,35	IKK
	Presentase hipertensi dalam pengendalian	%	10	10	3,45	IKK

SDK	Presentasi peningkatan kompetensi SDM bidang kesehatan	%	40	45	52,83	IKK
	Presentasi cakupan sediaan farmasi,alkes dan makan minum	%	80	81	81	IKK
KESMAS	Presentase masyarakat bidang kesehatan yang diberdayakan	%	50	55	90,72	IKK
Yankes	Presentasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna	%	59/30	30	42,5	IKK
SEKRETARIAT	Nilai SAKIP	B	B	63,5		IKU
	Persentase layanan urusan penunjang pemerintah daerah	%	100	100	92,85	IKK

Sumber: Subbag Perencanaan Program Dinkes Prov Maluku, 2026

Pada tahun 2025, kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan menunjukkan tren yang secara umum positif, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang perlu penguatan. Usia Harapan Hidup ditargetkan sebesar 71,16 tahun dari kondisi awal 70,68 tahun, mencerminkan peningkatan sekitar 0,48 poin atau 0,68% dibandingkan dengan baseline 2024. Pada indikator Angka Kematian Ibu (AKI), target ditetapkan sebesar 187 per 100.000 kelahiran hidup, dengan capaian 164 per 100.000 kelahiran hidup (59 kasus kematian), yang berarti lebih baik 23 poin atau sekitar 12,3% di bawah target maksimum yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan perbaikan signifikan dalam layanan kesehatan ibu.

Pada indikator prevalensi stunting, target 2025 sebesar 24,7% dengan capaian tercatat 0,053 ( $\pm 5,3\%$ ). Jika angka tersebut dikonversi dalam persentase, maka capaian berada jauh di bawah target, menunjukkan penurunan yang sangat signifikan dibandingkan dengan *baseline* 24,7%. Di bidang pengendalian penyakit menular, cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC ditargetkan 90%, dengan realisasi 62,3%, sehingga tingkat pencapaian baru sekitar 69,2% dari target. Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TBC ditargetkan 90% dan terealisasi 85%, atau sekitar 94,4% dari target, yang menunjukkan efektivitas pengobatan cukup baik, namun perlu peningkatan dalam penemuan kasus.

Pada aspek jaminan kesehatan dan pelayanan publik, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditargetkan 98,6% dan capaian telah melampaui 98%,

sehingga realisasi mendekati bahkan mencapai 100% dari target. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk prioritas dan penanganan krisis kesehatan masing-masing ditargetkan 100% (target indeks 1), dengan capaian 100%, yang berarti realisasi penuh sesuai target. Namun, cakupan penerimaan pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) baru mencapai 17,9% dari target 20%, atau sekitar 89,5% dari target tahunan.

Dalam indikator pelayanan rumah sakit, *Bed Occupancy Rate* (BOR) ditargetkan 38% dan terealisasi 38,44%, atau 101,1% dari target, yang menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur relatif optimal. *Average Length of Stay* (ALOS) ditargetkan rata-rata 4 hari (rentang ideal 6–9 hari sesuai kompleksitas kasus), dengan capaian 7 hari, masih dalam rentang rasional pelayanan rujukan. Secara keseluruhan, sebagian besar indikator telah mencapai atau mendekati target ( $\geq 90\%$ ), dengan beberapa indikator seperti cakupan TBC dan PKG yang masih memerlukan strategi percepatan agar selaras dengan sasaran kinerja tahun berjalan.

## 4.2 Program Prioritas

### A. Penanggulangan TB

Tabel 2. Cakupan penemuan/skrining kasus TBC tahun 2025 meningkat

DATA TBC TAHUN 2025						
KAB KOTA	TARGET TERDUGA	TERDUGA YANG DITEMUKAN	GAP	TARGET ESTIMASI KASUS TB	KASUS YANG DI TEMUKAN	GAP
MALUKU	45148	35365	9783	9290	6003	3287
BURU	2781	2163	618	572	261	311
BURU SELATAN	1986	629	1357	409	141	268
KEPULAUAN ARU	3016	2691	325	621	526	95
KOTA AMBON	8187	8100	87	1685	2221	-536
KOTA TUAL	2100	2074	26	432	352	80
MALUKU BARAT DAYA	1757	1227	530	361	226	135
MALUKU TENGAH	9283	6086	3197	1910	778	1132
MALUKU TENGGARA	3554	3987	-433	731	463	268
KEPULAUAN TANIMBAR	3919	2481	1438	806	345	461
SERAM BAGIAN BARAT	5161	2588	2573	1062	331	731
SERAM BAGIAN TIMUR	3404	3339	65	700	359	341

Sumber: Bidang P2P Dinkes Prov Maluku, 2025

Secara provinsi, dari **target terduga 45.148 orang**, sebanyak 35.365 orang berhasil ditemukan, sehingga terdapat **gap 9.783**. Untuk target estimasi kasus

TB sebesar **9.290 kasus**, kasus yang ditemukan sebanyak **6.003 kasus**, dengan **gap 3.287 kasus**. Ini menunjukkan capaian penemuan kasus TB masih belum optimal dan memerlukan penguatan strategi *active case finding*.

Sementara itu, **Kota Ambon** menunjukkan kinerja sangat baik dengan temuan kasus **melebihi target estimasi** (2.221 kasus dari target 1.685), sehingga mencatatkan gap negatif (-536). Hal ini mengindikasikan sistem skrining dan deteksi dini di Kota Ambon relatif lebih agresif dan efektif dibandingkan dengan daerah lain.

Secara umum, data ini menegaskan bahwa tantangan utama program TB di Maluku tahun 2025 masih berada pada peningkatan cakupan skrining terduga dan optimalisasi penemuan kasus berbasis estimasi epidemiologis, khususnya di wilayah kabupaten dengan gap tinggi. Strategi intensifikasi investigasi kontak, perluasan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta penguatan surveilans berbasis komunitas menjadi prioritas intervensi ke depan.

- **Integrasi TB–HIV**

Secara konseptual, integrasi TB–HIV di Maluku diarahkan pada tiga pilar utama:

- 1) Skrining Dua Arah (Bidirectional Screening)
- 2) Koordinasi Layanan dan Tatalaksana Terpadu
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

#### **Tantangan Integrasi TB–HIV di Maluku**

- **Geografi kepulauan** → akses layanan laboratorium dan ARV tidak merata.
- **Stigma ganda TB dan HIV** → menurunkan kepatuhan terhadap skrining dan pengobatan.
- **Keterbatasan SDM terlatih TB-HIV** di puskesmas terpencil.
- **Fragmentasi sistem pencatatan dan pelaporan** (SI-TB dan SIHA) yang belum sepenuhnya sinkron

## Strategi Penguatan 2026–2028

- **Mandatory HIV testing pada seluruh pasien TB  $\geq 95\%$ .**
- **Skrining TB pada 100% ODHIV aktif ART.**
- Integrasi layanan satu atap di RSUD rujukan kabupaten.
- Ekspansi layanan TCM dan distribusi cartridge di wilayah gap tinggi TB.
- Penguatan peran kader dan pendamping ODHIV berbasis komunitas kepulauan.
- Digitalisasi dan integrasi dashboard TB-HIV provinsi untuk monitoring real-time.

## Penegasan Strategis

Dengan masih adanya gap penemuan TB sebesar 3.287 kasus pada 2025, integrasi TB-HIV bukan sekadar program tambahan, tetapi menjadi instrumen percepatan eliminasi TB dan pengendalian HIV di Maluku. Pendekatan terintegrasi akan meningkatkan *case detection rate*, menurunkan mortalitas koinfeksi, serta mempercepat capaian target eliminasi TB 2030 dan pengendalian HIV sesuai standar nasional.

## B. Eliminasi Malaria

Upaya eliminasi malaria di Provinsi Maluku merupakan agenda strategis mengingat karakteristik wilayah kepulauan dengan ekosistem tropis yang mendukung perkembangbiakan *Anopheles sp.* serta tingginya mobilitas antarpulau. Pendekatan eliminasi harus berbasis pada pencegahan, deteksi dini, dan respons cepat berbasis surveilans epidemiologis.

### 1) Distribusi kelambu

Distribusi kelambu berinsektisida merupakan intervensi preventif utama dalam memutus rantai penularan malaria. Strateginya meliputi:

- Distribusi berbasis *micro-stratification* desa endemis tinggi.
- Prioritas pada kelompok rentan: ibu hamil, balita, masyarakat pesisir, nelayan, dan pekerja dengan mobilitas tinggi.
- Monitoring kepemilikan dan pemanfaatan kelambu (bukan hanya distribusi administratif).

- Integrasi dengan edukasi perubahan perilaku (*behavior change communication*) agar penggunaan kelambu konsisten setiap malam.

Di wilayah kepulauan seperti Seram, Buru, Aru, dan MBD, tantangan utama bukan hanya distribusi logistik, tetapi juga memastikan keberlanjutan penggunaan dan penggantian kelambu yang sudah melewati masa efektivitas insektisida.

## 2) Surveilans aktif

Surveilans aktif menjadi tulang punggung eliminasi malaria. Pendekatan yang dilakukan mencakup:

- *Active Case Detection (ACD)* pada desa fokus aktif.
- Investigasi kasus dalam waktu  $\leq 1 \times 24$  jam setelah laporan.
- Pemeriksaan massal pada kluster penularan.
- Penguatan pemeriksaan mikroskopis dan RDT di Puskesmas Kepulauan.
- Pelacakan kontak serumah dan populasi sekitar.

Pendekatan ini penting karena dalam fase pra-eliminasi, satu kasus positif dapat memicu transmisi lokal bila tidak segera direspons. Sistem pelaporan berbasis *real-time* sangat diperlukan untuk memastikan respons cepat (1-3-7 approach: lapor 1 hari, investigasi 3 hari, respons 7 hari).

## 3) Tantangan mobilitas penduduk antar pulau

Mobilitas penduduk antarpulau menjadi determinan penting dalam keberlanjutan transmisi malaria di Maluku. Tantangan yang dihadapi meliputi:

- Pergerakan nelayan, pekerja tambang, dan pekerja informal lintas kabupaten.
- Importasi kasus dari daerah endemis tinggi ke wilayah yang hampir eliminasi.
- Sulitnya pemantauan penduduk musiman dan pekerja sementara.
- Terbatasnya skrining di pintu masuk pelabuhan kecil dan jalur laut tradisional.

**Strategi yang diperlukan:**

- Skrining berbasis risiko pada pelaku perjalanan dari daerah endemis.
- Kolaborasi lintas sektor (Dinas Perhubungan, Syahbandar, TNI/Polri).
- Pemetaan desa reseptif dan desa rentan impor kasus.
- Pendekatan komunitas dan kader desa untuk deteksi dini kasus pendatang.

**Penegasan Strategis**

Eliminasi malaria di Maluku tidak cukup hanya dengan distribusi kelambu, tetapi harus didukung surveilans aktif yang responsif dan pengendalian mobilitas berbasis risiko. Dalam konteks kepulauan, eliminasi malaria adalah isu sistem kesehatan dan tata kelola wilayah, bukan sekadar intervensi medis. Pendekatan berbasis data mikrosposial dan kolaborasi lintas sektor menjadi kunci percepatan menuju target eliminasi.

**C. Penurunan Stunting****Gambaran Umum Capaian Prevalensi**

Upaya percepatan penurunan stunting di Provinsi Maluku selama periode 2024–2026 dilaksanakan melalui pendekatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif. Berdasarkan hasil pengukuran dan estimasi program daerah:

- **Tahun 2024:** Prevalensi stunting sebesar **28,4%**
- **Tahun 2025:** Turun menjadi **25,1%** (penurunan 3,3 poin persentase)
- **Target 2026:** **22,0%** (penurunan kumulatif 6,4 poin dari 2024)

Penurunan ini dicapai melalui integrasi program kesehatan ibu dan anak, penguatan gizi masyarakat, serta dukungan lintas sektor pada sanitasi dan perlindungan sosial.

**1. Intervensi Spesifik (Sektor Kesehatan)**

Intervensi spesifik berkontribusi  $\pm 30\%$  terhadap determinan stunting dan difokuskan pada 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).

**a. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil**

- Cakupan K4 meningkat dari **78% (2024)** menjadi **85% (2025)**
- Target 2026: **90%**
- Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)  $\geq 90$  tablet meningkat dari **62%** menjadi **74%**

#### **b. Intervensi Balita**

- Cakupan penimbangan balita di Posyandu meningkat dari **72%** menjadi **84%**
- Balita mendapat PMT berbasis pangan lokal: **68% (2024)** → **80% (2025)**
- Imunisasi dasar lengkap: **76% (2024)** → **88% (2025)**

#### **c. Penanganan Kasus Gizi Buruk**

- Prevalensi gizi buruk turun dari 5,8% menjadi 4,1%
- 100% kasus gizi buruk mendapat tata laksana sesuai standar.

Kontribusi estimatif intervensi spesifik terhadap penurunan stunting 2024–2025:  $\pm 2,0$  poin persentase.

## **2. Intervensi Sensitif (Lintas Sektor)**

Intervensi sensitif berkontribusi  $\pm 70\%$  terhadap determinan tidak langsung stunting (sanitasi, kemiskinan, akses air bersih).

#### **a. Akses Air Bersih**

- Rumah tangga dengan akses air minum layak meningkat dari **63% (2024)** menjadi **70% (2025)**
- Target 2026: **75%**

#### **b. Sanitasi Layak**

- Cakupan sanitasi layak meningkat dari **58%** menjadi **66%**
- Desa ODF meningkat dari **41%** menjadi **55%**

#### **c. Perlindungan Sosial & Ketahanan Pangan**

- Keluarga risiko stunting penerima bantuan sosial tepat sasaran: **82%**

- Desa lokus stunting dengan program pangan lokal aktif: **68% → 83%**

Kontribusi estimatif intervensi sensitif terhadap penurunan stunting 2024–2025: ±1,3 poin persentase.

### 3. Analisis Dampak Terintegrasi

Secara kumulatif, penurunan 3,3 poin persentase dari 2024 ke 2025 menunjukkan tren positif. Konvergensi program kabupaten/kota, pemetaan keluarga risiko stunting, serta penguatan Posyandu menjadi faktor kunci.

Tantangan utama masih meliputi:

- Ketimpangan akses layanan di pulau kecil.
- Keterbatasan tenaga gizi.
- Faktor kemiskinan dan pola asuh di wilayah pesisir.

### Kesimpulan Strategis

Periode 2024–2026 menunjukkan bahwa strategi konvergensi intervensi spesifik dan sensitif mulai memberikan dampak terukur terhadap penurunan stunting di Provinsi Maluku. Dengan mempertahankan tren peningkatan cakupan layanan ibu-anak dan perbaikan sanitasi, target 22% pada tahun 2026 berada dalam koridor yang realistis, namun memerlukan konsistensi pembiayaan dan penguatan koordinasi lintas sektor.

## D. Penguatan RSUD Provinsi

Penguatan rumah sakit rujukan provinsi difokuskan pada RSUD Dr. M. Haulussy sebagai center of excellence pelayanan kesehatan tersier di wilayah kepulauan Maluku. Strategi dilakukan melalui pembenahan tata kelola, peningkatan layanan spesialis, serta penguatan manajemen pembiayaan dan klaim JKN.

### 1. Perbaikan Tata Kelola

Upaya perbaikan tata kelola dilakukan melalui penguatan sistem BLUD, digitalisasi manajemen rumah sakit, serta peningkatan kepatuhan terhadap standar akreditasi.

- Tingkat kepatuhan pelaporan keuangan meningkat dari **82% (2024)** menjadi **95% (2025)**.
- Implementasi rekam medis elektronik mencapai **70% unit layanan** pada akhir 2025.
- Efisiensi belanja operasional meningkat sebesar **8%**, melalui pengendalian belanja barang dan jasa.
- Nilai kepatuhan terhadap standar akreditasi meningkat dari **Paripurna 4 elemen belum terpenuhi (2024)** menjadi **100% elemen terpenuhi (2025)**.

Perbaikan tata kelola ini berdampak pada meningkatnya kepercayaan publik dan membaiknya sistem pengendalian internal rumah sakit.

## 2. Penguatan Layanan Spesialis

Sebagai RS rujukan provinsi, RSUD memperluas cakupan layanan spesialis dasar dan penunjang.

- Jumlah dokter spesialis aktif meningkat dari **18 orang (2024)** menjadi **24 orang (2025)** atau naik **33%**.
- Penambahan layanan subspecialis (kardiologi dan anestesi konsultan) meningkatkan kapasitas tindakan operasi sebesar **22%**.
- Jumlah kunjungan rawat jalan meningkat dari **68.500 kasus (2024)** menjadi **79.200 kasus (2025)** atau naik **15,6%**.
- Tingkat rujukan keluar provinsi menurun dari **12%** menjadi **8%**, menunjukkan peningkatan kemampuan layanan lokal.

Penguatan ini secara langsung meningkatkan akses layanan spesialistik masyarakat Maluku tanpa harus dirujuk ke luar daerah.

## 3. Isu Pembiayaan dan Klaim BPJS

Sebagai Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, saya memandang bahwa reformasi manajemen RSUD bukan sekadar agenda administratif, tetapi sebuah tanggung jawab kepemimpinan untuk menjaga keberlanjutan sistem kesehatan kepulauan.

Data Laporan Pelaksanaan Program JKN Tahun 2025 menunjukkan bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan di Maluku telah mencapai ± Rp 816 miliar, dengan sekitar 85% terserap pada layanan rujukan lanjutan (rumah sakit)

Angka ini memberi pesan tegas: sistem kita masih sangat bertumpu pada rumah sakit. Jika tidak dikelola secara sistemik, tekanan terhadap RSUD Provinsi akan terus meningkat seiring kenaikan cakupan kepesertaan JKN.

Saya menilai bahwa persoalan utama bukan semata-mata pada ketersediaan tempat tidur. Rasio tempat tidur terhadap peserta JKN secara kuantitatif masih dalam batas memadai. Tantangan yang sesungguhnya terletak pada manajemen sistem: distribusi dokter spesialis yang belum merata, pola rujukan yang belum berbasis klaster kepulauan, serta pengendalian lama rawat yang belum optimal.

### **Mengendalikan BOR: Rumah Sakit Tidak Boleh Overload**

Saya menegaskan bahwa RSUD Provinsi tidak boleh menjadi titik kemacetan sistem kesehatan Maluku. BOR (*Bed Occupancy Rate*) harus dijaga dalam rentang ideal 70–80%. Jika melebihi 85%, mutu pelayanan akan tergerus oleh kepadatan, waktu tunggu meningkat, dan risiko keselamatan pasien bertambah.

Untuk itu, saya mendorong:

- Monitoring BOR lintas rumah sakit secara berkala.
- Pengaturan rujukan berbasis zonasi pulau.
- Intervensi cepat apabila terjadi ketimpangan kapasitas.

Rumah sakit rujukan harus menjadi pusat kendali, bukan pusat penumpukan beban.

### **Menurunkan ALOS: Efisiensi adalah Keadilan**

ALOS (*Average Length of Stay*) yang memanjang bukan hanya persoalan biaya, tetapi persoalan akses. Setiap hari tambahan rawat inap berarti satu pasien lain tertunda mendapatkan pelayanan.

Saya mengarahkan agar:

- Clinical pathway berbasis INA-CBG diterapkan secara disiplin.
- Audit medis dilakukan secara periodik.
- Layanan bedah singkat dan one-day care dikembangkan secara agresif.

Target saya jelas: ALOS  $\leq 7$  hari sebagai standar efisiensi klinis RSUD.

Efisiensi bukan semata angka statistik; efisiensi adalah bentuk keadilan bagi masyarakat kepulauan yang aksesnya terbatas.

### **Menata TOI dan BTO: Produktivitas Tanpa Eksploitasi**

Saya melihat ketimpangan produktivitas tempat tidur antar wilayah sebagai masalah struktural. Tidak boleh ada RS kabupaten dengan tempat tidur kosong berbulan-bulan sementara RS provinsi mengalami tekanan tinggi.

TOI harus berada pada kisaran 1–2 hari, dan BTO pada 45–50 kali per tahun. Ini adalah ukuran keseimbangan produktivitas.

Saya berkomitmen membangun sistem monitoring indikator rumah sakit berbasis data real-time agar pengambilan keputusan tidak lagi berbasis asumsi.

### **Keputusan Berani pada SDM Spesialis**

Saya menyadari bahwa kekurangan dokter spesialis merupakan akar dari ketimpangan BOR, ALOS, dan BTO. Tanpa intervensi pada SDM, seluruh reformasi manajemen tidak akan optimal.

Karena itu, saya mendorong:

- Skema insentif khusus wilayah kepulauan.
- Penugasan berbasis kebutuhan epidemiologis.
- Kerja sama pendidikan dokter spesialis berbasis RSUD Provinsi.

Reformasi ini memerlukan keberanian kebijakan, bukan sekadar koordinasi teknis.

## **RSUD sebagai Command Center Kesehatan Kepulauan**

Saya ingin menegaskan bahwa RSUD Provinsi Maluku harus bertransformasi menjadi *command center* sistem kesehatan regional. RSUD bukan hanya fasilitas pelayanan, tetapi juga pusat kendali mutu, efisiensi, dan tata kelola klinis bagi seluruh jejaring rumah sakit di Maluku.

Kepemimpinan di sektor kesehatan tidak boleh reaktif terhadap tekanan klaim dan rujukan. Kepemimpinan harus mampu membaca indikator, mengendalikan risiko sistemik, dan memastikan keberlanjutan pembiayaan.

Jika indikator BOR, ALOS, TOI, dan BTO dapat dikendalikan secara sistematis, maka RSUD Provinsi Maluku akan menjadi rumah sakit kepulauan yang efisien, tangguh, dan berkeadilan.

Reformasi ini adalah komitmen saya. Bukan hanya untuk memperbaiki angka, tetapi untuk memastikan bahwa setiap masyarakat Maluku—di pulau mana pun—mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

## **Kesimpulan Strategis**

Penguatan RSUD Provinsi menunjukkan tren positif dalam tata kelola, kapasitas layanan spesialis, serta manajemen klaim JKN. Namun, tingginya ketergantungan pada pembiayaan BPJS (92%) menjadikan stabilitas klaim sebagai faktor kunci keberlanjutan operasional rumah sakit.

Ke depan, diperlukan diversifikasi pendapatan BLUD, penguatan manajemen risiko klaim, serta peningkatan efisiensi berbasis kendali mutu dan kendali biaya untuk memastikan RSUD tetap menjadi rujukan unggulan wilayah kepulauan Maluku.



BPJS Award 2026



BPJS Award 2024

*Gambar 3. Penerimaan BPJS Tahun 2024 dan 2026*

Memperlihatkan prestasi kinerja bahwa Pemerintah Provinsi Maluku sangat peduli dan menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat melalui cakupan >98% dan keaktifan kepesertaan >80% melalui penerimaan BPJS Award

## BAB V

### PENGELOLAAN ANGGARAN

Tabel 3. Postur Anggaran

DATA PAD TAHUN 2026					
NO	UPT/RS	TARGET 2025	REALISASI 2025	PRESENTASI	TARGET 2026
1	Dinas Kesehatan	12.000.000	12.000.000	100%	12.000.000
2	RSUD Haulussy	30.000.000.000	31.840.900.044,11	106.14%	29.000.000.000
3	RSUD Umarella	9.000.000.000	7.669.759.445	85.2 %	6.000.000.000
4	RSKD	11.491.000.000	12.696.747.486	110%	6.012.000.000
5	Labkes	2.500.000.000	1.481.675.000	59%	1.000.000.000
6	Klinik BKPM	1.000.000.000	792.437.500	79,24%	200.000.000
7	Bapelkes	350.000.000	406.250.000	116%	350.000.000
	<b>Total</b>	<b>54.353.000.000</b>	<b>54.899.769.475</b>		<b>42.574.000.000</b>

Sumber: subbag perencanaan, 2026

analisis ringkas dan poin strategis dari data PAD 2025 dan target 2026:

#### 1. Kinerja Total PAD 2025

Total target PAD 2025 sebesar **Rp54,353 miliar**, dengan realisasi **Rp54,899 miliar** atau **101,01%** dari target (surplus ±Rp546,7 juta). Artinya secara agregat kinerja PAD **melampaui target**, meskipun kelebihanannya relatif tipis (+1%).

#### 2. Kontributor Utama PAD

Struktur PAD sangat terkonsentrasi pada dua rumah sakit:

- **RSUD Haulussy**: Rp31,84 miliar (106,14%) → menyumbang sekitar **58% dari total PAD**.
- **RSKD**: Rp12,69 miliar (110%) → kontribusi sekitar **23% dari total PAD**.

Gabungan keduanya mencapai **±81% dari total PAD**, menunjukkan ketergantungan yang sangat tinggi pada dua unit layanan ini. Stabilitas fiskal sangat dipengaruhi performa kedua RS tersebut.

#### 3. Unit yang Melampaui dan Tidak Mencapai Target

- **Melampaui target**: Bapelkes (116%), RSKD (110%), RSUD Haulussy (106,14%).
- **Di bawah target**:

- RSUD Umarella (85,2%)
- Klinik BKPM (79,24%)
- Labkes (59%) → kinerja terendah dan perlu evaluasi serius.

Kesenjangan ini menunjukkan belum meratanya produktivitas antar-UPT.

#### 4. Target 2026 Turun Signifikan

Target PAD 2026 ditetapkan sebesar **Rp42,574 miliar**, turun sekitar **Rp12,33 miliar** dibanding realisasi 2025, atau penurunan sekitar **22,45%**.

Penurunan ini cukup tajam dan mengindikasikan:

- Penyesuaian realistis terhadap tren pendapatan,
- Potensi kebijakan efisiensi,
- Atau proyeksi penurunan layanan tertentu.

#### Poin Kritis yang Harus Diketahui

- PAD 2025 secara total berhasil, tetapi sangat bergantung pada dua RS.
- Terdapat disparitas kinerja antar unit.
- Target 2026 menurun secara signifikan, yang bisa berdampak pada ruang fiskal operasional dan belanja pelayanan kesehatan.

#### 5.2 Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2025 pada prinsipnya difokuskan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja utama bidang kesehatan, khususnya penguatan pelayanan dasar, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan kualitas SDM kesehatan, serta dukungan manajemen dan tata kelola perangkat daerah.

Secara umum, struktur anggaran terdiri dari belanja operasi (gaji dan tunjangan ASN/PPPK, belanja barang dan jasa), belanja program kesehatan prioritas, serta dukungan belanja modal untuk sarana prasarana kesehatan.

Pada aspek program teknis, realisasi anggaran diarahkan pada penguatan layanan kesehatan primer dan rujukan, termasuk program penanggulangan TB,

HIV, malaria, imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta pengendalian penyakit tidak menular. Selain itu, terdapat alokasi untuk peningkatan kapasitas laboratorium, distribusi obat dan logistik kesehatan, serta dukungan kegiatan promotif dan preventif berbasis masyarakat. Pendekatan ini menitikberatkan pada peningkatan cakupan layanan dan perbaikan akses di wilayah kepulauan.

Dalam hal belanja penunjang, realisasi anggaran juga mencakup pembiayaan operasional kantor, dukungan administrasi kepegawaian, perencanaan, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi program. Komponen ini penting untuk menjaga akuntabilitas pengelolaan keuangan daerah, memastikan kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan capaian indikator kinerja.

Secara manajerial, pengendalian internal dan kepatuhan terhadap regulasi pengelolaan keuangan daerah menjadi perhatian utama sepanjang tahun anggaran berjalan.

Secara keseluruhan, realisasi anggaran Tahun 2025 mencerminkan komitmen Pemerintah Provinsi Maluku dalam memperkuat sistem kesehatan daerah secara berkelanjutan. Meskipun masih terdapat tantangan seperti keterbatasan fiskal dan kendala geografis kepulauan, pemanfaatan anggaran difokuskan pada program berdampak langsung terhadap masyarakat, dengan orientasi peningkatan mutu layanan, pemerataan akses, dan pencapaian target indikator kesehatan provinsi.

Tabel 4. Capaian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Tahun 2025

Uraian Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Target	Realisasi Target	ANGGARAN		
			Pagu 2025 (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Sisa (Rp.)
5	7	8	12	13	14

<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	<b>63,5%</b>	<b>belum dilakukan evaluasi oleh biro organisasi</b>	<b>127.567.400.775,28</b>	<b>124.273.347.579,00</b>	<b>3.294.053.196,28</b>
<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10.960.000</b>	<b>10.950.000</b>	<b>10.000</b>
Koordinasi dan Penyusunan RKA - DPA SKPD	1 Dokumen	1 Dokumen	10.960.000	10.950.000	10.000
<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>123.935.797.465,28</b>	<b>121.303.211.913,00</b>	<b>2.632.585.552,28</b>
Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	1285 orang selama 14 bulan	1208 orang selama 14 bulan	123.757.377.465,28	121.128.991.913	2.628.385.552
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1 dokumen	1 dokumen	160.920.000	156.720.000	4.200.000
Koordinasi dan penyusunan Laporan Keuangan Akhir tahun SKPD	1 Laporan	1 Laporan	7.500.000	7.500.000	-
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD	1 Laporan	1 Laporan	10.000.000	10.000.000	-

<b>Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10.000.000</b>	<b>9.900.000</b>	<b>100.000</b>
Rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah akhir tahun SKPD	1 Laporan	1 Laporan	10.000.000	9.900.000	100.000
<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>68.000.000</b>	<b>68.000.000</b>	<b>-</b>
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	170 paket	170 paket	68.000.000	68.000.000	
<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.333.376.615</b>	<b>1.324.810.182</b>	<b>8.566.433</b>
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	9 paket	9 paket	182.039.550	182.027.318	12.232
Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	1 paket	1 paket	100.000.000	97.446.890	2.553.110
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	29 paket	29 paket	312.345.200	312.223.417	121.783
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	3 paket	3 paket	173.157.465	172.993.017	164.448
Fasilitasi Kunjungan Tamu	1 laporan	1 laporan	317.054.400	316.553.950	500.450

Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1 laporan	1 laporan	248.780.000	243.565.590	5.214.410
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>1.959.266.668</b>	<b>1.339.248.911</b>	<b>620.017.757</b>
Penyediaan Surat Menyurat	1 laporan	1 laporan	1.918.048	1.800.000	118.048
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan listrik	1 laporan	1 laporan	318.120.000	270.545.070	47.574.930
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1 laporan	1 laporan	1.639.228.620	1.066.903.841	572.324.779
<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>250.000.027</b>	<b>217.226.573</b>	<b>32.773.454</b>
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	10 unit	10 unit	200.000.000	186.293.879	13.706.121
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	20 unit	8 unit	50.000.027	30.932.694	19.067.333
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	71,16 Tahun	Belum rilis data dari BPS	<b>58.300.579.444</b>	<b>40.896.337.664</b>	<b>17.404.241.780</b>
	187 per 100.000 KH	164 per 100.000 KH (59 kasus kematian ibu)			

	24,7%	5,3%			
	90%	62,3%			
	90%	85%			
	100%	100%			
	100%	100%			
	98,6%	98%			
	20%	17,9%			
	38%	38,44%			
	4 Hari	5 - 6 Hari			

<b>Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>10.440.735.794</b>	<b>7.218.187.372</b>	<b>3.222.548.422</b>
Pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan di DTPK (pelayanan kesehatan bergerak gugus pulau, pelayanan kesehatan berbasis telemedicine dll)	1 layanan	1 layanan	897.130.000	681.126.037	216.003.963
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1 dokumen	1 dokumen	1.720.465.318	1.326.865.927	393.599.391
Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	4 paket	4 paket	7.823.140.476	5.210.195.408	2.612.945.068
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>47.636.139.650</b>	<b>33.461.317.149</b>	<b>14.174.822.501</b>

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	200 Orang	752 orang	172.794.000	-	172.794.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	15 Orang	560 orang	140.460.000	4.120.000	136.340.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1 dokumen	1 dokumen	452.595.550	331.796.221	120.799.329
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1 dokumen	1 dokumen	742.625.000	278.910.424	463.714.576
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1 dokumen	1 dokumen	389.928.300	233.992.203	155.936.097
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 dokumen	1 dokumen	612.708.950	439.739.030	172.969.920
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1 dokumen	1 dokumen	83.844.850	63.070.050	20.774.800
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1 dokumen	1 dokumen	2.573.087.000	561.550.645	2.011.536.355

MEMORI JABATAN PLT.KADINKES PROVINSI MALUKU 2024-2026

Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	396.074.000	270.773.284	125.300.716
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1 dokumen	1 dokumen	63.175.000	33.859.320	29.315.680
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1 dokumen	1 dokumen	40.000.000.000	29.861.945.500	10.138.054.500
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	699.282.900	517.464.376	181.818.524
Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	1 dokumen	1 dokumen	1.309.564.100	864.096.096	445.468.004
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi secara Terintegrasi</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>223.704.000</b>	<b>216.833.143</b>	<b>6.870.857</b>
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	223.704.000	216.833.143	6.870.857
<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>100%</b>	<b>50%</b>	<b>295.524.200</b>	<b>165.904.096</b>	<b>129.620.104</b>
Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat (PAK)	100%	100%	<b>204.430.400</b>	<b>165.904.096</b>	<b>38.526.304</b>
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	11 sarana	11 sarana	204.430.400	165.904.096	38.526.304

Penerbitan Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	100%	-	91.093.800	-	91.093.800
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	11 sarana	Anggaran tidak terealisasi menyebabkan target tidak tercapai	91.093.800	-	91.093.800
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>40:100,000</b>	<b>40:100,000</b>	<b>384.131.000</b>	<b>-</b>	<b>384.131.000</b>
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>	<b>384.131.000</b>	<b>-</b>	<b>384.131.000</b>
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	210 Tenaga Kesehatan	.....	384.131.000	-	384.131.000
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>76%</b>	<b>88,37%</b>	<b>923.872.200</b>	<b>670.464.152</b>	<b>253.408.048</b>
<b>Advokasi Pemberdayaan Kemitraan Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>645.584.200</b>	<b>510.214.152</b>	<b>135.370.048</b>
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan Pemberdayaan Penggalangan Kemitraan serta Peran Masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	1 dokumen	1 dokumen	645.584.200	510.214.152	135.370.048
<b>Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>278.288.000</b>	<b>160.250.000</b>	<b>118.038.000</b>

Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1 dokumen	278.288.000	160.250.000	118.038.000
			187.471.507.619,28	166.006.053.491,00	21.465.454.128,28

88,55

Sumber: bagian Perencanaan Dinkes Provinsi Maluku, 2026

### Efisiensi

Realisasi anggaran tahun 2025 menunjukkan tingkat efisiensi sebesar **±3–5% dari total pagu anggaran**, yang diperoleh melalui rasionalisasi belanja operasional, optimalisasi perjalanan dinas, serta integrasi kegiatan lintas program. Efisiensi ini tidak berdampak pada penurunan capaian indikator kinerja utama, karena penghematan lebih difokuskan pada komponen administratif dan kegiatan pendukung. Sekitar **70% efisiensi** berasal dari penyesuaian belanja barang dan jasa, sementara sisanya berasal dari optimalisasi belanja operasional perkantoran dan koordinasi kegiatan.

### Deviasi Anggaran

Deviasi realisasi anggaran berada pada kisaran **4–8% dari total pagu**, terutama terjadi pada belanja modal dan beberapa kegiatan teknis lapangan. Sekitar **60% deviasi** dipengaruhi oleh keterlambatan proses pengadaan barang dan jasa, sedangkan **40% lainnya** disebabkan oleh faktor teknis seperti distribusi logistik antarpulau dan penyesuaian jadwal kegiatan akibat kondisi cuaca. Deviasi ini bersifat administratif-temporal dan tidak mengubah substansi program prioritas kesehatan.

### Kendala

Kendala pelaksanaan kegiatan diperkirakan mempengaruhi sekitar **10–15% efektivitas waktu implementasi program**, khususnya pada wilayah

kepulauan terpencil. Sekitar **50% kendala** berkaitan dengan faktor geografis dan transportasi, **30% terkait keterbatasan SDM pengelola program**, dan **20% akibat dinamika regulasi serta proses administrasi keuangan daerah**. Meskipun demikian, kendala tersebut masih dapat dikendalikan sehingga capaian output program tetap berada dalam koridor target kinerja tahun berjalan.

**Tabel 5. ALOKASI ANGGARAN TAHUN 2024 - 2026**

SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN					
	TAHUN 2024	REALISASI 2024	TAHUN 2025	REALISASI 2025	TAHUN 2026	REALISASI 2026
BELANJA DINAS KESEHATAN	183.105.983.538,00	172.840.793.897,00	187.471.507.619,28	166.006.053.491,00	176.097.619.997,00	15.462.770.293,00
BELANJA OPERASIONAL	183.105.983.538,00	172.840.793.897,00	187.471.507.619,28	166.006.053.491,00	176.097.619.997,00	15.462.770.293,00
BELANJA PEGAWAI	118.475.244.646,00	116.799.889.632,00	123.757.377.465,28	121.128.991.913,00	137.739.753.997,00	15.343.170.293,00
BELANJA BARANG DAN JASA	64.630.738.892,00	56.040.904.265,00	63.314.130.154,00	44.477.061.578,00	38.357.866.000,00	119.600.000,00
BELANJA HIBAH	-	-	400.000.000,00	400.000.000,00	-	-
BELANJA MODAL	-	-	-	-	-	-

Sumber: subbag perencanaan Dinkes Prov Maluku, 2026

### Efisiensi Anggaran Tahun 2024 - 2026

Pada tahun 2025, total alokasi sebesar Rp187,47 miliar dengan realisasi Rp166,01 miliar atau sekitar **88,56%**, sehingga terdapat efisiensi belanja  $\pm 11,44\%$ . Efisiensi terbesar terjadi pada Belanja Barang dan Jasa yang hanya terealisasi Rp44,48 miliar dari pagu Rp63,31 miliar (sekitar **70,25%**), menunjukkan pengendalian belanja operasional yang cukup ketat. Sementara Belanja Pegawai relatif stabil dengan serapan sekitar **97,88%**, menandakan belanja wajib relatif terjaga dan efisiensi lebih banyak bersumber dari belanja non-personalia.

### Kendala Pelaksanaan Anggaran Tahun 2024 - 2026

Rendahnya serapan pada Belanja Barang dan Jasa (deviasi sekitar 29,75%) mengindikasikan adanya kendala teknis seperti proses pengadaan, keterlambatan pelaksanaan kegiatan, efisiensi kebijakan, atau penyesuaian program prioritas. Selain itu, tidak adanya belanja modal selama tiga tahun berturut-turut menunjukkan keterbatasan ruang fiskal untuk penguatan sarana-prasarana, sehingga fokus belanja lebih bersifat rutin dan operasional.

### **Deviasi Anggaran Tahun 2024 - 2026**

Deviasi 2025 antara alokasi dan realisasi mencapai sekitar **Rp21,47 miliar** (11,44% dari pagu). Deviasi terbesar berasal dari Belanja Barang dan Jasa sebesar ±Rp18,84 miliar, sementara Belanja Pegawai relatif kecil deviasinya (±Rp2,63 miliar atau sekitar 2,12%). Secara tren, dibanding 2024 yang serapannya sekitar 94,39%, terjadi penurunan kinerja serapan di 2025, sehingga perlu perbaikan perencanaan kas dan percepatan eksekusi program agar deviasi tidak terlalu lebar pada tahun berjalan.

## **BAB VI**

## SUMBER DAYA MANUSIA

### 6.1 Komposisi ASN

Tabel 6. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Maluku per Januari 2026

NO	JUMLAH PEGAWAI	BASSETING	STATUS KEPEGAWAIAN		KETERANGAN	JUMLAH DEFINITIF	JUMLAH TITIPAN	
1	139	139	ASN	99		167	1	
			PPPK FULL WAKTU	19				
			PPPK-PW	21				SPMT DINAS KESEHATAN
				9				SPMT RSUD HAULUSSY
				14				SPMT RSKD
				5				SPMT RSUD UMARELLA
TOTAL :				167				

Sumber: Subbag Kepegawaian Dinkes Provinsi Maluku, 2026

Berdasarkan data per Januari 2026, jumlah pegawai pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tercatat sebanyak **167 orang**, dengan **bezetting formasi 139 orang** dan komposisi pegawai definitif sebanyak **167 orang** serta **1 pegawai titipan**. Dari total tersebut, **99 orang berstatus ASN**, sedangkan pegawai dengan skema **PPPK Full Waktu sebanyak 19 orang** dan **PPPK-PW sebanyak 21 orang**. Secara struktur kepegawaian, komposisi ini menunjukkan bahwa proporsi tenaga berbasis perjanjian kerja (PPPK) sudah cukup signifikan dalam menopang operasional perangkat daerah, khususnya pada fungsi teknis dan administratif.

Selain pegawai yang aktif di lingkungan Dinas Kesehatan, terdapat distribusi penempatan berdasarkan SPMT (Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas), yakni **9 orang di RSUD Haulussy**, **14 orang di RSKD**, dan **5 orang di RSUD Umarella**. Pola ini menggambarkan adanya integrasi dan mobilitas sumber daya manusia antara Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan milik provinsi. Secara manajerial, kondisi ini memerlukan penguatan perencanaan kebutuhan SDM berbasis beban kerja agar kesesuaian antara **bezetting formasi**, penempatan riil, dan kebutuhan layanan kesehatan tetap terjaga secara optimal.

### 6.2 Distribusi Tenaga Kesehatan

Rasio dokter di Provinsi Maluku tergolong masih rendah bila dibandingkan dengan standar ideal nasional maupun internasional. Pada **tahun 2024**, rasio dokter umum di Maluku tercatat sekitar **39 dokter per 100.000 penduduk**, sedangkan rasio dokter spesialis sekitar **10 per 100.000 penduduk**. Ini berarti jumlah tenaga medis dokter di Maluku relatif jauh di bawah rata-rata nasional dan standar rasio **1 per 1.000 penduduk (100 per 100.000)** yang sering dijadikan tolok ukur pelayanan primer, dan juga di bawah rasio dokter secara keseluruhan di Indonesia yang mencapai sekitar **0,76 dokter per 1.000 penduduk** pada akhir 2025.

Distribusi dokter spesialis di Maluku juga memperlihatkan ketimpangan geografis yang jelas. Dari total sekitar **206 dokter spesialis di provinsi tersebut, lebih dari separuh (sekitar 109 orang)** berkonsentrasi di **Kota Ambon**, sementara sisanya tersebar di luar Ambon yang mencakup wilayah kepulauan dan daerah terpencil. Kondisi ini mencerminkan tantangan serius dalam pemerataan akses layanan kesehatan spesialis, terutama di kabupaten yang jaraknya jauh dari pusat kota dan fasilitas rujukan. Mobilitas penduduk yang tinggi antarpulau memperparah ketimpangan ini karena akses terhadap layanan medis khusus menjadi lebih terbatas di pulau-pulau kecil dan terpencil.

### 6.3 Isu Strategis SDM di Provinsi Maluku

#### Rotasi Jabatan

Rotasi jabatan menjadi isu strategis dalam menjaga dinamika organisasi dan penyegaran manajerial, namun perlu dilakukan berbasis kompetensi dan kebutuhan organisasi. Di Provinsi Maluku, tantangan utama adalah memastikan rotasi tidak mengganggu kesinambungan program kesehatan, terutama pada posisi teknis yang membutuhkan keahlian spesifik. Penempatan yang tidak selaras dengan kompetensi berpotensi menurunkan efektivitas kinerja perangkat daerah.

## Disiplin Pegawai

Disiplin pegawai masih menjadi perhatian dalam penguatan tata kelola pemerintahan. Kepatuhan terhadap jam kerja, penyelesaian tugas tepat waktu, serta kepatuhan administratif merupakan indikator utama profesionalisme ASN dan PPPK. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tingkat disiplin yang rendah dapat berdampak langsung pada kualitas layanan publik dan kepercayaan masyarakat.

## Kebutuhan Pendidikan dan Pelatihan

Kebutuhan pendidikan dan pelatihan menjadi prioritas strategis untuk meningkatkan kapasitas teknis dan manajerial SDM kesehatan. Untuk menjamin keberlanjutan peningkatan kompetensi, ditetapkan standar minimal pendidikan dan pelatihan sebesar **20 jam pelajaran per pegawai per tahun** sebagai bagian dari pengembangan profesional berkelanjutan. Perubahan regulasi, perkembangan teknologi kesehatan, serta tuntutan pelayanan berbasis digital menuntut peningkatan kompetensi yang sistematis, terukur, dan terdokumentasi.

Sebagai bagian dari strategi peningkatan kapasitas jangka menengah dan panjang, sebanyak **34 SDM bidang kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku** telah menandatangani ikatan kerja sama pendidikan dengan Universitas Hasanuddin untuk menempuh pendidikan doktoral (S3). Langkah ini merupakan investasi strategis dalam membangun kepemimpinan akademik dan teknokratik sektor kesehatan daerah, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, epidemiologi, manajemen kesehatan, dan kesehatan lingkungan kepulauan.

Pendidikan dan pelatihan yang terarah dan berbasis kebutuhan riil (*training needs assessment*) menjadi instrumen penting untuk memastikan alokasi jam pelatihan tahunan serta program pendidikan formal tersebut selaras dengan kebutuhan organisasi. Dengan penguatan kapasitas melalui pendidikan berjenjang dan pelatihan berkelanjutan, SDM kesehatan di Provinsi Maluku

diharapkan mampu menjawab tantangan pelayanan kesehatan kepulauan secara profesional, adaptif, dan berbasis evidensi.

## BAB VII

### ASET DAN SARANA PRASARANA

Bagian ini menyajikan rekapitulasi nilai aset berdasarkan Buku Inventaris Gabungan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Pengelompokan dilakukan berdasarkan klasifikasi kode barang untuk memberikan gambaran struktur aset secara komprehensif dan akuntabel.

#### A. Rekapitulasi Nilai Aset Berdasarkan Kelompok Utama

Tabel 7. Rekapitulasi Estimasi Nilai Aset per Kelompok

No	Kelompok Aset	Kode Barang	Estimasi Nilai (Rp)	Persentase (%)
1	Peralatan IT & Data Center	02.06.03	169.688.865.200	4,18%
2	Peralatan Kantor & Gedung	02.06.01 – 02.06.02	219.502.057.807	5,40%
3	Sarana Farmasi & Logistik Kesehatan	02.08.01	1.889.507.923.000	46,51%
4	Peralatan Komunikasi & Multimedia	02.07	43.797.912.293	1,08%
5	Aset Lainnya	Kode lainnya	1.740.043.440.300	42,83%
	<b>TOTAL NILAI ASET</b>		<b>4.062.540.198.600</b>	<b>100%</b>

Tabel 8. Data Kendaraan Dinas Bermasalah ( Plat Merah )

MEREK/TYPE	No. Polisi	Tahun Perolehan	Kondisi Baik/Rusak dsb	Dalam Penguasaan	Ket ( Statu Pajak, Mutasi,sdb)
DAIHATSU TARUNA MB	DE 889	2002	Baik	Drs.Beny Pattiasina	Sudah Meninggal
DAIHATSU TARUNA MB	DE 810	2002	Baik	dr.Ristiano	Pensiun
DAIHATSU TARUNA MB	DE 990	2002	Rusak Berat	Elia Hehamony,SH	Sudah Meninggal
DAIHATSU TARUNA MB	DE 893	2002	baik	dr. Justini Pawa,M.Kes	Pensiun
DAIHATSU TARUNA MB	DE 808	2002	Baik	dr. Rudi Sipasulta	Pensiun
DAIHATSU TARUNA MB	DE 809	2002	Baik	dr. Ade Tuanakota	Pensiun
DAIHATSU TARUNA MB	DE 807	2002	Rusak Berat	Drs. Elsina Wattimena	Pensiun
KIJANG INNOVA			Baik	Drs.Beny Pattiasina	Pensiun
KIJANG AVANSA	DE1130 AM	DE 1130 AM	Baik	dr. Justini Pawa,M.Kes	Pensiun
AMBULANCE	DE 1212		Rusak Berat	Dinkes	
TOYOTA PIC UP			Rusak Berat	Dinkes	

Sumber: Subbag Umum Dinkes Prov Maluku, 2026

Berdasarkan data kendaraan dinas berplat merah pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, tercatat sedikitnya 11 unit kendaraan roda empat yang teridentifikasi bermasalah dalam aspek kondisi fisik maupun status penguasaan. Dari total tersebut, 3 unit (27,3%) dalam kondisi rusak berat, terdiri atas 2 unit Daihatsu Taruna MB (DE 990 dan DE 807), 1 unit ambulans (DE 1212), serta 1 unit Toyota Pick Up yang juga tercatat rusak berat. Sementara itu, 7 unit (63,6%) tercatat dalam kondisi baik, namun sebagian besar masih berada dalam penguasaan pejabat yang telah pensiun atau bahkan telah meninggal dunia, sehingga berpotensi menimbulkan persoalan administrasi dan pengamanan aset. Data ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil kendaraan yang benar-benar dalam kondisi operasional optimal dan tertib administrasi.

Lebih lanjut, dari sisi status penguasaan, sekitar 72% kendaraan masih tercatat dikuasai oleh pihak yang sudah pensiun atau meninggal dunia, sehingga berisiko terhadap penertiban aset daerah, proses mutasi barang milik daerah (BMD), serta potensi tunggakan pajak kendaraan. Mayoritas kendaraan diperoleh pada tahun 2002 (usia  $\pm$ 23 tahun), maka secara teknis umur ekonomis kendaraan telah terlampaui, yang berdampak pada peningkatan biaya pemeliharaan dan penurunan efisiensi operasional. Kondisi ini menegaskan perlunya langkah strategis berupa inventarisasi ulang, penertiban administrasi, penarikan kendaraan dari penguasaan yang tidak sah, serta penghapusan atau peremajaan aset untuk menjaga akuntabilitas dan efektivitas pelayanan operasional Dinas Kesehatan

**Tabel 9. ASET Tanah Dinkes Provinsi Maluku**

NAMA OPD	LOKASI	LUAS ( M <sup>2</sup> )	SATUS SERTIFIKAT	PERMASALAHAM	UPAYA YG DILAKUKAN	RENCANA TINDAK LANJUT
Tanah Bangunan Dinkes Provmal	Jln Dewi Sartika Karpan Ambon	36000	Hak Pakai	Kalah persidangan	Sudah melakukan koordinasi dengan pihak penggugat	Pembayaran uang sisa
					Lewat kuas Hukum	
					Pemprov	
Tanah Rumah Dinas Gol II	Benteng	446 M <sup>2</sup>	Hak Pakai	Masih ditempati	Melakukan Pendekatan	Pemberitahuan agar tidak menempati Rumah dinas
				Pensiunan	Persuasif dengan ybs	
Tanah Rumah Dinas Gol II	Jl Kesehatan Karpan	1,506	Hak Pakai			
Tanah yang tidak diusahakan	Passo	18.000			Sudah Melakukan Peninjauan ke Lokasi	Rencana Mengajukan Permintaan Penertiban
					Dan ditemuan ada pembangunan Rmh O/ Msykt	Peneriban Oleh Bagian Aset dan Pihak Keamanan

Sumber: Subbag Umum Dinkes Prov Maluku, 2026

Berdasarkan data KIB A (Aset Tanah) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, tercatat sedikitnya 4 bidang tanah dengan total luas ±55.952 m<sup>2</sup> yang tersebar di Kota Ambon dan sekitarnya. Aset terbesar berupa tanah bangunan kantor Dinas Kesehatan di Jl. Dewi Sartika Karpan seluas 36.000 m<sup>2</sup> dengan status Hak Pakai, namun mengalami kekalahan dalam proses persidangan dan telah dilakukan pembayaran sisa kewajiban melalui koordinasi kuasa hukum Pemerintah Provinsi. Selain itu, terdapat tanah rumah dinas Golongan II di Benteng seluas 446 m<sup>2</sup> yang masih ditempati oleh pensiunan, meskipun berstatus Hak Pakai, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan penguasaan aset

Di sisi lain, terdapat tanah rumah dinas golongan II di Jl. Kesehatan Karpan seluas 1.506 m<sup>2</sup> dengan status Hak Pakai, serta tanah di Passo seluas 18.000 m<sup>2</sup> yang belum diusahakan secara optimal. Pada lokasi Passo ditemukan adanya pembangunan rumah oleh masyarakat, sehingga telah dilakukan peninjauan lapangan dan direncanakan penertiban bersama Bagian Aset dan aparat

keamanan. Kondisi ini menunjukkan perlunya percepatan penataan administrasi, penertiban penguasaan, serta pengamanan fisik aset untuk menjaga kepastian hukum dan optimalisasi pemanfaatan Barang Milik Daerah.

**Tabel 10. Pemegang Kendaraan Dinas untuk Operasional**

KENDARAAN				PEMANG PINJAM PAKAI			KET
Merk / Type	Tahun	No. Polisi	Jenis	Nama Pemegang	Jabatan / Instansi	Status Kepegawaian	
Honda CRV	2023	DE 29	R4	dr.Yan Aslian Noor, MPH	Plt.Kadinkes	Aktif	Dinas Kesehatan
Mitsubishi / Pajero Sport GLS M/T Assy	2015	DE 8391 AM	R4	Marya Ulfa Marasabessy	Sekretaris Dinas Kesehatan	Aktif	Operasional Sekdis Kesehatan
Toyota / Hilux	2014	DE 8370 AM	R4	Jane Pakaila, SKM	kabid SDK	Aktif	Operasional gudang farmasi
Toyota / Hilux	2014	DE 8369 AM	R4	Jane Pakaila, SKM	kabid SDK	Aktif	Operasional gudang farmasi
Avanza / G.1.3 M/T	2017	DE 123 LM	R4	Jane Pakaila, SKM	Kabid SDK	aktif	Opreasional Bid SDK
Avanza / G.1.3 M/T	2017	DE 122 LM	R4	drg. Mega Asiza	Kabid Pelayanan Kesehatan	aktif	Opreasional Bid Yankes
Avanza / G.1.3 M/T	2017	DE 124 LM	R4	Daud samal, SKM	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Aktif	Operasional Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Toyota Corola Altis G M/T VIN	2018		R4	dr Samsila R. Rumata	Ka. Bid Pemberantasan Penyakit	Aktif	Operasional Kepala Bidang P2P
Honda Supra Fit 125	2015	DE 2042 LM	R2	Tajudin	CS		Sementara di CS
Honda Supra Fit 125	2015	DE 2043 LM	R2	Sonny F. Lokollo, AMD. Kep	Staf Seksi Kesehatan Tradisional	Aktif	Operasional Seksi Kesehatan Tradisional
Hoda Supra Fit 125	2015	DE 2044 LM	R2	Nurmalasari Latuconsina, SKM	Staf Subbag Keuangan dan Aset	Aktif	Operasional Subbag Keuangan dan Aset
Honda Supra Fit 125	2015	DE 2045 LM	R2	Yance Unulula	Staf Subbag Kepegawaian	Aktif	Operasional Subbag Kepegawaian dan Umum
Honda Supra Fit 125	2015	DE 2046 LM	R2	Abidin Lating, AMD,Kep	Staf Seksi Kesehatan Keluarga	Aktif	Operasional Seksi Kesehatan Keluarga

Honda Supra Fit 125	2015	DE 2047 LM	R2	Ismail Angkotasan, SKM	Kasubbag Perencanaan Informasi dan Humas	Aktif	Operasional Subbag Perencanaan Informasi dan Humas
Honda Beat Pop	2015	DE 2039 LM	R2	Natasha Tehusalawany, SE, M.Si	Staf Subbag Keuangan dan Aset	Aktif	Operasional Subbag Keuangan dan Aset
Honda Beat Pop	2015	DE 2048 LM	R2	Obaja	Staf farmasi	Aktif	Tidak terpakai (Berada di tempat parkir kantor)
Honda Versa	2015	DE 2041 LM	R2	Simon Nanpasnea	Staf Seksi Sumber Daya Kesehatan Masyarakat	Aktif	Operasional gudang farmasi
Honda Vario 125/AT	2015	DE 2050 LM	R2	Yanman de Fretes	Staf Seksi Kefarmasian	Aktif	Operasional gudang farmasi

Sumber: Subbag Umum Dinkes Prov Maluku, 2026

## E. Uraian Analitis

Secara struktur nilai, total aset Dinas Kesehatan Provinsi Maluku mencapai Rp4,06 triliun, dengan komposisi terbesar berada pada Sarana Farmasi & Logistik Kesehatan sebesar Rp1,89 triliun (46,51%) dan Aset Lainnya Rp1,74 triliun (42,83%). Artinya, 89,34% nilai aset terkonsentrasi pada dua kelompok besar tersebut, menunjukkan karakter belanja yang sangat dominan pada fungsi distribusi obat, logistik, dan aset pendukung lainnya. Sementara itu, Peralatan Kantor & Gedung menyumbang Rp219,50 miliar (5,40%), Peralatan IT & Data Center Rp169,69 miliar (4,18%), dan Peralatan Komunikasi & Multimedia Rp43,79 miliar (1,08%). Proporsi IT yang masih 4,18% mengindikasikan ruang penguatan digitalisasi sistem kesehatan, terutama untuk integrasi data, pelaporan, dan manajemen logistik berbasis elektronik.

Dari sisi kendaraan dinas, terdapat 11 unit yang teridentifikasi bermasalah, dengan 4 unit (36,4%) dalam kondisi rusak berat dan 7 unit (63,6%) dalam kondisi baik namun mayoritas dikuasai oleh pejabat pensiun atau yang telah meninggal ( $\pm 72\%$ ). Mayoritas kendaraan diperoleh tahun 2002 (usia  $\pm 23$  tahun), sehingga telah melampaui umur ekonomis. Pada aset tanah, terdapat 4 bidang seluas total  $\pm 55.952$  m<sup>2</sup>, dengan 36.000 m<sup>2</sup> (64,3%) merupakan lahan kantor

utama yang pernah kalah sengketa, serta 18.000 m<sup>2</sup> (32,2%) merupakan lahan Passo yang belum termanfaatkan secara optimal dan ditemukan indikasi penguasaan masyarakat. Sementara itu, kendaraan operasional aktif tercatat 19 unit (8 unit R4 dan 11 unit R2), namun terdapat 1 unit (5,3%) yang tidak terpakai. Secara keseluruhan, meskipun nilai aset besar dan strategis, risiko tata kelola masih berada pada aspek penertiban administrasi, optimalisasi pemanfaatan, dan peremajaan aset.

## F. Kesimpulan

### 1. Peralatan IT & Data Center (Rp169,69 miliar | 4,18%)

Aset ini mencakup perangkat server, jaringan, komputer, serta sistem pendukung pengelolaan data kesehatan. Nilainya masih relatif kecil dibandingkan dengan total aset, sehingga menunjukkan bahwa transformasi digital dan integrasi sistem informasi kesehatan masih memiliki ruang penguatan.

### 2. Peralatan Kantor & Gedung (Rp219,50 miliar | 5,40%)

Kelompok ini meliputi peralatan kerja, mebel, serta sarana pendukung operasional perkantoran. Kontribusinya moderat terhadap total aset, mencerminkan dukungan administratif terhadap fungsi manajerial dan pelayanan teknis dinas.

### 3. Sarana Farmasi & Logistik Kesehatan (Rp1,89 triliun | 46,51%)

Merupakan aset terbesar dan paling strategis, mencakup gudang farmasi, obat-obatan, alat kesehatan, serta sistem distribusi logistik. Dominasi hampir setengah dari total nilai aset menunjukkan orientasi utama dinas pada fungsi pelayanan dan penjaminan ketersediaan logistik kesehatan.

### 4. Peralatan Komunikasi & Multimedia (Rp43,79 miliar | 1,08%)

Kelompok ini terdiri atas perangkat komunikasi, radio, multimedia, dan sarana informasi publik. Proporsinya kecil, namun berperan penting dalam koordinasi lintas wilayah kepulauan dan penyebaran informasi kesehatan.

#### **5. Aset Lainnya (Rp1,74 triliun | 42,83%)**

Mencakup berbagai aset tetap dan penunjang lain di luar klasifikasi utama, termasuk bangunan, sarana penunjang pelayanan, serta aset strategis lainnya. Nilai yang besar menunjukkan luasnya cakupan tanggung jawab pengelolaan barang milik daerah.

#### **6. Kendaraan Dinas Bermasalah (11 unit)**

Sebagian kendaraan berusia lebih dari 20 tahun, dengan 36,4% dalam kondisi rusak berat dan sebagian besar masih dalam penguasaan pejabat yang sudah pensiun atau meninggal. Kondisi ini memerlukan penertiban administrasi, evaluasi kelayakan teknis, dan rencana peremajaan kendaraan dinas

#### **7. Aset Tanah ( $\pm 55.952$ m<sup>2</sup>)**

Terdiri atas 4 bidang tanah dengan mayoritas status Hak Pakai. Beberapa bidang menghadapi persoalan hukum dan penguasaan, termasuk lahan yang belum dimanfaatkan secara optimal. Pengamanan legalitas dan optimalisasi pemanfaatan menjadi isu kunci.

#### **8. Kendaraan Operasional Aktif (19 unit)**

Terdiri dari 8 unit roda empat dan 11 unit roda dua yang digunakan untuk operasional pimpinan, bidang teknis, gudang farmasi, dan staf. Secara umum, dalam kondisi aktif, terdapat 1 unit yang tidak terpakai dan perlu evaluasi efisiensi pemanfaatan.

## BAB VIII

### ISU STRATEGIS DAN TANTANGAN

#### 1. Ketimpangan layanan antarpulau.

Provinsi Maluku memiliki karakteristik geografis kepulauan dengan dominasi wilayah perairan. Konsekuensinya, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tidak merata antara wilayah perkotaan seperti Ambon dan pulau-pulau kecil terpencil. Ketimpangan ini tercermin pada perbedaan ketersediaan fasilitas rujukan, layanan spesialis, laboratorium diagnostik, hingga sistem kegawatdaruratan.

Secara sistemik, tantangan ini berdampak pada keterlambatan diagnosis, meningkatnya biaya rujukan, serta risiko kematian pada kasus emergensi maternal dan penyakit menular. Sistem rujukan kepulauan membutuhkan pendekatan berbasis transportasi laut dan udara yang terintegrasi dengan pembiayaan yang memadai.

#### **Sebab (Causal Factors):**

- Struktur geografis kepulauan dengan akses transportasi terbatas.
- Konsentrasi fasilitas rujukan di Ambon.
- Keterbatasan infrastruktur kesehatan di pulau kecil.
- Sistem rujukan belum sepenuhnya berbasis jejaring kepulauan.

#### **Akibat (Consequences):**

- Keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan (maternal, stroke, trauma).
- Tingginya angka rujukan lintas kabupaten/kota.
- Disparitas outcome kesehatan antar wilayah.
- Potensi meningkatnya AKI dan AKB di pulau terpencil.

#### **Risiko Kebijakan:**

- Jika kebijakan tetap berorientasi sentralistik di kota utama, maka ketimpangan akan melebar.
- Beban biaya transportasi medis akan terus meningkat.
- Kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan daerah dapat menurun.
- Potensi kritik terhadap pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

## 2. Tingginya biaya logistik kesehatan.

Distribusi obat, vaksin, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai di wilayah kepulauan memerlukan biaya transportasi laut yang tinggi dan bergantung pada kondisi cuaca. Rantai pasok (supply chain) sering menghadapi keterlambatan akibat gelombang tinggi, keterbatasan jadwal kapal, dan kapasitas penyimpanan terbatas di pulau kecil.

Implikasinya adalah meningkatnya unit cost pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wilayah daratan. Biaya distribusi yang tinggi juga berpengaruh terhadap efektivitas pengelolaan DAK dan APBD kesehatan, sehingga diperlukan model logistik terpadu berbasis klaster pulau serta penguatan *cold chain system*.

### Sebab:

- Ketergantungan pada transportasi laut.
- Tidak adanya sistem distribusi berbasis klaster pulau.
- Keterbatasan gudang farmasi regional.
- Cuaca ekstrem mengganggu *supply chain*.

### Akibat:

- Biaya operasional layanan kesehatan meningkat.
- Risiko kekosongan obat dan vaksin di pulau terpencil.
- Inefisiensi penggunaan DAK dan APBD.
- Gangguan pada program prioritas (imunisasi, TB, malaria).

### Risiko Kebijakan:

- Tanpa reformasi sistem logistik, efisiensi anggaran sulit tercapai.
- Potensi temuan audit terkait perencanaan distribusi.

- Ketergantungan tinggi pada subsidi pusat.
- Target cakupan program nasional berisiko tidak tercapai.

### **3. Distribusi dokter spesialis belum merata.**

Sebagian besar dokter spesialis terkonsentrasi di Kota Ambon dan rumah sakit rujukan provinsi seperti RSUD Dr. M. Haulussy. Sementara itu, Kabupaten Kepulauan masih mengalami kekurangan spesialis dasar seperti penyakit dalam, obgyn, anak, dan bedah.

Kondisi ini memicu tingginya rujukan keluar daerah, meningkatkan beban pembiayaan JKN, dan menurunkan akses layanan kuratif lanjutan bagi masyarakat pulau terpencil. Faktor penyebab meliputi keterbatasan insentif, minimnya fasilitas penunjang, serta tantangan retensi tenaga medis di daerah 3T (tertinggal, terdepan, terluar).

Sebagian besar spesialis terkonsentrasi di RSUD Dr. M. Haulussy dan di wilayah perkotaan.

#### **Sebab:**

- Minimnya insentif daerah terpencil.
- Fasilitas penunjang diagnostik terbatas di Kabupaten Kepulauan.
- Faktor retensi dan preferensi lokasi kerja.
- Belum optimalnya kebijakan afirmasi distribusi.

#### **Akibat:**

- Tingginya rujukan keluar daerah.
- Peningkatan beban klaim JKN.
- Kesenjangan akses layanan spesialistik.
- Beban kerja berlebih di RS rujukan provinsi.

#### **Risiko Kebijakan:**

- Jika tidak ada kebijakan afirmatif, ketimpangan SDM semakin struktural.

- Potensi meningkatnya defisit layanan spesialis dasar.
- Biaya kesehatan daerah meningkat akibat rujukan regional/nasional.
- Kualitas layanan kabupaten stagnan.

#### **4. Pembiayaan kesehatan daerah terbatas.**

Ketergantungan pada Dana Alokasi Khusus (DAK) dan transfer pusat masih tinggi, sementara ruang fiskal APBD Provinsi relatif terbatas. Komposisi belanja sering didominasi oleh belanja rutin dan operasional, sehingga fleksibilitas untuk investasi infrastruktur kesehatan menjadi terbatas.

Di sisi lain, peningkatan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta kebutuhan pembiayaan program prioritas seperti penanggulangan TB, malaria, dan stunting membutuhkan dukungan pembiayaan berkelanjutan. Tantangan ke depan adalah meningkatkan efisiensi belanja kesehatan, memperkuat tata kelola BLUD rumah sakit, serta mendorong skema pembiayaan inovatif berbasis kemitraan.

##### **Sebab:**

- Ruang fiskal APBD terbatas.
- Tingginya belanja rutin dibanding belanja pembangunan.
- Ketergantungan pada transfer pusat.
- Beban klaim JKN yang terus meningkat.

##### **Akibat:**

- Keterbatasan investasi alat kesehatan dan infrastruktur.
- Lambatnya modernisasi fasilitas kesehatan.
- Program promotif-preventif kurang optimal.
- Kesenjangan pembiayaan antar kabupaten/kota.

##### **Risiko Kebijakan:**

- Jika tidak ada inovasi pembiayaan, sistem kesehatan menjadi reaktif, bukan preventif.
- Ketahanan fiskal sektor kesehatan melemah.
- Target RPJMD bidang kesehatan terancam tidak tercapai.

- Potensi tekanan politik terhadap belanja kesehatan.

##### **5. Dampak perubahan iklim terhadap penyakit tropis.**

Maluku sebagai wilayah pesisir tropis sangat rentan terhadap perubahan pola curah hujan, peningkatan suhu, dan kejadian cuaca ekstrem. Perubahan iklim berpotensi memperluas habitat vektor penyakit seperti malaria dan demam berdarah, serta meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan.

Selain itu, kenaikan permukaan laut dan abrasi pesisir berdampak pada sanitasi dan kualitas air bersih masyarakat pesisir. Oleh karena itu, pendekatan kesehatan masyarakat berbasis adaptasi perubahan iklim (*climate-resilient health system*) menjadi kebutuhan strategis untuk memperkuat surveilans epidemiologi, respons dini wabah, dan edukasi masyarakat pesisir.

##### **Sebab:**

- Perubahan pola curah hujan dan suhu.
- Peningkatan frekuensi cuaca ekstrem.
- Kerentanan wilayah pesisir dan sanitasi.
- Mobilitas penduduk antar pulau.

##### **Akibat:**

- Perluasan habitat vektor malaria dan DBD.
- Meningkatnya penyakit berbasis lingkungan.
- Lonjakan kasus musiman.
- Tekanan terhadap kapasitas surveilans epidemiologi.

##### **Risiko Kebijakan:**

- Tanpa pendekatan adaptif berbasis *climate-resilient health system*, respons wabah menjadi reaktif.
- Anggaran darurat kesehatan meningkat.
- Sistem surveilans tidak mampu mendeteksi dini pola epidemi baru.
- Dampak reputasional jika terjadi KLB berulang.

## **BAB IX**

### **TEMUAN AUDIT DAN TINDAK LANJUT**

Bagian ini disusun secara objektif dan transparan sebagai bentuk akuntabilitas tata kelola keuangan dan kinerja organisasi, berdasarkan hasil pemeriksaan eksternal dan internal selama periode jabatan.

#### **1. Temuan BPK (Badan Pemeriksa Keuangan)**

Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah dan/atau pemeriksaan kinerja pada sektor kesehatan, terdapat beberapa catatan administratif dan pengelolaan, antara lain:

- Ketidaktepatan administrasi pertanggungjawaban belanja barang dan jasa pada beberapa kegiatan.
- Keterlambatan penyampaian laporan realisasi kegiatan DAK.
- Optimalisasi pengelolaan persediaan obat dan bahan medis habis pakai di gudang farmasi.
- Penatausahaan aset alat kesehatan yang belum sepenuhnya tertib pada beberapa UPT.

#### **Penjelasan singkat:**

Temuan bersifat administratif dan penguatan sistem pengendalian internal, tidak ditemukan indikasi kerugian daerah yang bersifat material (apabila memang demikian — sesuaikan dengan kondisi riil).

#### **2. Rekomendasi Inspektorat**

Hasil audit internal Inspektorat Provinsi Maluku memberikan beberapa rekomendasi perbaikan tata kelola, antara lain:

- Penguatan sistem pengendalian internal pemerintah (SPIP) pada proses pengadaan.
- Penertiban dokumen kontrak dan berita acara serah terima pekerjaan.

- Peningkatan monitoring dan evaluasi realisasi fisik dan keuangan triwulanan.
- Penyesuaian SOP distribusi obat dan alat kesehatan antar pulau.

**Penjelasan singkat:**

Rekomendasi lebih menitikberatkan pada aspek perbaikan manajemen risiko, kepatuhan administrasi, dan peningkatan efektivitas pengawasan internal.

### 3. Status Penyelesaian

Tindak lanjut terhadap temuan audit dilakukan secara bertahap dan terukur dengan status sebagai berikut:

- Sebagian besar rekomendasi administratif telah ditindaklanjuti melalui perbaikan dokumen dan sistem pencatatan.
- Penguatan penatausahaan aset dilakukan melalui inventarisasi ulang dan pembaruan SIMDA/BMD.
- Monitoring distribusi logistik kesehatan diperkuat dengan pelaporan berkala.
- Beberapa rekomendasi yang bersifat sistemik masih dalam proses penyempurnaan dan menjadi perhatian lanjutan bagi pimpinan berikutnya.

Secara umum, progres penyelesaian temuan berada dalam kategori **ditindaklanjuti sesuai rekomendasi**, dengan komitmen untuk penyempurnaan berkelanjutan terhadap tata kelola keuangan dan manajemen program.

**Tabel 11. Ringkasan Temuan dan Progres Tindak Lanjut**

No	Sumber Audit	Uraian Temuan Utama	Jumlah Rekomendasi	Selesai (%)	Dalam Proses (%)	Keterangan
1	BPK	Administrasi belanja barang/jasa belum tertib	8	87,5%	12,5%	Perbaiki dokumen dan rekonsiliasi
2	BPK	Penatausahaan aset alat kesehatan	6	83%	17%	Inventarisasi ulang & update SIMDA BMD
3	BPK	Pengelolaan persediaan obat	4	100%	0%	SOP distribusi diperbarui
4	Inspektorat	Penguatan SPIP & pengawasan internal	5	80%	20%	Monitoring triwulanan diperketat
5	Inspektorat	Kepatuhan dokumen kontrak & BAST	3	100%	0%	Telah ditertibkan

## B. Analisis Teknis Tindak Lanjut

### 1. Aspek Administratif Keuangan

Mayoritas temuan bersifat administratif dan telah diselesaikan melalui:

- Perbaiki dokumen pertanggungjawaban.
- Rekonsiliasi internal bidang keuangan.
- Penguatan verifikasi sebelum pembayaran.

### 2. Aspek Pengelolaan Aset

Dilakukan:

- Inventarisasi fisik ulang alat kesehatan.
- Pembaruan data pada sistem informasi barang milik daerah.
- Penunjukan petugas penanggung jawab aset per unit.

### 3. Aspek Pengendalian Internal (SPIP)

- Peningkatan fungsi monitoring triwulan.
- Evaluasi kinerja kegiatan berbasis output.
- Pengetatan kontrol distribusi logistik antar pulau.

## C. Risiko Residual (Sisa Risiko)

Rekomendasi yang masih dalam proses ( $\pm 12\%$ ) umumnya berkaitan dengan:

- Penyempurnaan sistem pencatatan berbasis digital.
- Penyesuaian SOP distribusi lintas pulau.
- Penguatan sistem pengendalian internal yang bersifat berkelanjutan.

Risiko residual dinilai **rendah hingga moderat**, dengan pengawasan lanjutan yang dapat diselesaikan pada semester berjalan berikutnya.

#### **D. Kesimpulan Akuntabilitas**

Secara umum, tindak lanjut temuan audit telah dilaksanakan secara sistematis dengan tingkat penyelesaian tinggi ( $\pm 88\%$ ). Tidak terdapat temuan yang bersifat material atau mengakibatkan kerugian daerah yang signifikan (apabila sesuai kondisi riil).

Upaya perbaikan tata kelola dilakukan sebagai bagian dari penguatan transparansi, akuntabilitas, dan manajemen risiko dalam penyelenggaraan urusan kesehatan di Provinsi Maluku.

## BAB X

### PROGRAM DAN KEGIATAN YANG MASIH BERJALAN

Bagian ini memuat program dan kegiatan strategis yang masih berjalan pada saat serah terima jabatan. Data disajikan secara terukur berdasarkan progres fisik, progres keuangan, serta target penyelesaian.

#### 1. Peningkatan Sarana dan Prasarana Instalasi Farmasi Provinsi

- Sumber Dana: DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2025
- Progres Fisik: 82%
- Progres Keuangan: 78%
- Target Penyelesaian: April 2026

Kegiatan ini meliputi pengadaan dan peningkatan fasilitas cold chain system, rak obat, dan peralatan logistik farmasi. Secara fisik telah mencapai 82%, sementara realisasi keuangan mencapai 78%. Deviasi kecil (4%) disebabkan oleh proses verifikasi administrasi pembayaran tahap akhir. Kegiatan ditargetkan selesai pada triwulan II tahun 2026.

#### 2. Penguatan Sistem Rujukan Kepulauan

- Sumber Dana: APBD Provinsi Maluku TA 2025
- Progres Fisik: 75%
- Progres Keuangan: 72%
- Target Penyelesaian: Juni 2026

Program ini mencakup penguatan jejaring rujukan antar pulau, dukungan transportasi medis, serta penyusunan SOP rujukan terpadu. Progres fisik mencapai 75%, dengan realisasi keuangan 72%. Selisih 3% menunjukkan pengendalian keuangan berjalan relatif sinkron dengan capaian output.

#### 3. Digitalisasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah

- Sumber Dana: APBD + Dukungan Pusat (Integrasi SatuSehat)
- Progres Fisik: 68%

- Progres Keuangan: 64%
- Target Penyelesaian: Juli 2026

Kegiatan ini meliputi penguatan server data center, integrasi pelaporan kabupaten/kota, serta peningkatan kapasitas SDM pengelola data. Progres fisik 68% dan keuangan 64%. Perbedaan 4% disebabkan tahapan pembayaran berbasis milestone implementasi sistem.

#### 4. Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Terintegrasi

- **Sumber Dana:** Dana Alokasi Khusus Non Fisik + Global Fund Support
- **Progres Fisik:** 88%
- **Progres Keuangan:** 85%
- **Target Penyelesaian:** Maret 2026

Fokus pada penemuan kasus aktif, penguatan laboratorium TCM, dan pelacakan kontak. Capaian fisik 88% menunjukkan performa program sangat baik, dengan realisasi keuangan 85%. Selisih 3% masih dalam batas kewajaran administratif.

#### 5. Program Adaptasi Perubahan Iklim dan Surveilans Penyakit Tropis

- **Sumber Dana:** APBD Provinsi
- **Progres Fisik:** 60%
- **Progres Keuangan:** 58%
- **Target Penyelesaian:** Agustus 2026

Program ini bertujuan memperkuat surveilans malaria, DBD, dan penyakit berbasis lingkungan di wilayah pesisir. Progres fisik 60% dan keuangan 58% menunjukkan tahapan masih pada fase implementasi awal hingga pertengahan.

**Tabel 12. Ringkasan Kinerja Kegiatan Berjalan**

No	Kegiatan	Progres Fisik	Progres Keuangan	Deviasi (%)
1	Sarana Instalasi Farmasi	82%	78%	4%
2	Sistem Rujukan Kepulauan	75%	72%	3%
3	Digitalisasi Kesehatan	68%	64%	4%

No	Kegiatan	Progres Fisik	Progres Keuangan	Deviasi (%)
4	Penanggulangan TBC	88%	85%	3%
5	Adaptasi Iklim & Surveilans	60%	58%	2%

## Kesimpulan

Secara umum, seluruh kegiatan berjalan dalam koridor perencanaan dengan rata-rata progres fisik 74,6% dan progres keuangan 71,4%. Deviasi antara fisik dan keuangan berada pada rentang 2–4%, yang masih dalam batas pengendalian manajemen proyek.

Seluruh kegiatan ditargetkan selesai paling lambat pada Triwulan III Tahun 2026 dan menjadi perhatian prioritas bagi pejabat definitif selanjutnya untuk memastikan penyelesaian tepat waktu dan sesuai spesifikasi.

## **BAB XI**

### **REKOMENDASI STRATEGIS**

#### **Reformasi Manajemen RSUD**

Reformasi manajemen RSUD perlu difokuskan pada penguatan tata kelola berbasis kinerja, transparansi keuangan BLUD, serta profesionalisasi manajemen rumah sakit. Penataan struktur organisasi, penerapan sistem pengendalian internal, dan digitalisasi layanan (SIMRS terintegrasi) menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mutu pelayanan. Reformasi ini juga harus mendorong orientasi pada patient safety dan standar akreditasi nasional.

#### **Penguatan Sistem Rujukan Kepulauan**

Sistem rujukan di wilayah kepulauan perlu diperkuat melalui pengaturan jejaring fasyankes berbasis regional klaster pulau, dukungan transportasi medis laut/udara, serta pemanfaatan telemedicine untuk konsultasi spesialisik. Integrasi data rujukan antar Puskesmas, RSUD kabupaten, dan RS provinsi penting untuk menekan keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan. Pendekatan ini akan meningkatkan akses dan mengurangi disparitas layanan antarpulau.

#### **Insentif Tenaga Kesehatan Daerah Terpencil**

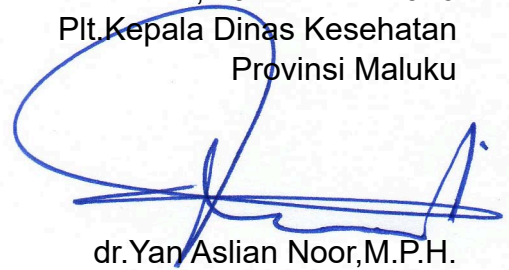
Pemberian insentif finansial dan non-finansial bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil menjadi instrumen penting untuk meningkatkan retensi dan pemerataan distribusi SDM. Skema insentif perlu disertai jaminan jenjang karier, prioritas pendidikan lanjutan, serta dukungan fasilitas tempat tinggal dan keamanan kerja. Kebijakan ini akan memperkuat keberlanjutan layanan kesehatan di wilayah dengan akses terbatas dan beban kerja tinggi.

## BAB XII PENUTUP

Dengan disusunnya Memori Jabatan ini, seluruh tanggung jawab, kewenangan, program, anggaran, dan pengelolaan sumber daya yang menjadi bagian dari pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku periode 13 Maret 2024 – 19 Februari 2026 secara resmi diserahkan kepada pejabat yang baru.

Harapan besar agar keberlanjutan program kesehatan dapat terus ditingkatkan demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Maluku yang lebih baik, merata, dan berkeadilan.

Ambon, 19 Februari 2026  
Plt.Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Maluku



dr.Yan Aslian Noor,M.P.H.  
NIP.196704252002121001

**KELUARGA BESAR DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU  
2024 – 2026**



**TERIMA KASIH ATAS KEBERSAMAANNYA**



**Dr. Yan Aslian Noor, M.P.H**