

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

2025-2029

DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA



 **DinkesSumut**

Jl. Prof HM. Yamin SH No. 41AA, Medan

Email : dinkesprovsu@gmail.com

(061) 4524550

You   @dinkes sumut

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas izin dan kehendak-Nya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 selesai disusun. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai bagian dari RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 merupakan dokumen perencanaan lima tahun yang dipergunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pembangunan daerah bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan lima tahun ke depan tidak saja diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga diharapkan dapat berjalan dengan baik karena didukung kinerja aparat pemerintahan yang bersih, kreatif, inovatif, disiplin, dan akuntabel.

Oleh karena itu, besar harapan saya bahwa strategi, kebijakan, program dan kegiatan yang direncanakan dalam Renstra ini dapat menjadi acuan sekaligus sebagai tolok ukur kinerja bagi semua pihak, sehingga Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara kurun waktu lima tahun dalam rangka mewujudkan masyarakat Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena drajat kesehatannya yang meningkat. Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, kami ucapkan terima kasih. Semoga seluruh daya upaya yang kita lakukan selalu mendapatkan rahmat dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa.

MEDAN, SEPTEMBER 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**H. MUHAMMAD FAISAL HASRIMY, A.P., M.A.P
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	3
1.3 Maksud dan Tujuan	10
1.3.1 Tujuan	10
1.3.2 Tujuan	11
1.4 Sistematika Penulisan.....	11
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA.....	13
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.....	13
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	22
2.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Perangkat Daerah.....	30
2.4. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah.....	88
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN.....	101
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	101
3.2 Pohon Kinerja.....	109
3.1 Strategi dan Arah Kebijakan.....	109
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	138
4.1 Program/Kegiatan Prioritas yang Mendukung PHTC Nasional, Program Prioritas Nasional, PHTC Provinsi Sumatera Utara, dan Program Strategis Daerah Provinsi Sumatera Utara.....	139
BAB V PENUTUP	263
5.1 Kesimpulan	263
5.2 Kaidah Pelaksanaan.....	263
5.3 Pengendalian dan Evaluasi.....	264
LAMPIRAN	
1. Meta Data Indikator Kinerja Renstra Dinkes Provsu Tahun 2025-2030	
2. Pohon Kinerja 2025-2029 Dinkes Provsu	
3. Pergub Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029	
4. SK Tim Penyusun Renstra Dinkes Provsu Tahun 2025	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2024.....	22
Tabel 2.2 Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Tahun 2024	22
Tabel 2.3 Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2024	23
Tabel 2.4 Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	24
Tabel 2.5 Rasio Tenaga Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	25
Tabel 2.6 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	28
Tabel 2.7 Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024	33
Tabel 2.8 Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 – 2024.....	35
Tabel 2.9 Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2024	40
Tabel 2.10 Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2024.....	47
Tabel 2.11 Lokasi Fokus Intervensi Stunting di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.	53
Tabel 2.12 Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2024	56
Tabel 2.13 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	58
Tabel 2.14 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di di FKTP Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	59
Tabel 2.15 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	59
Tabel 3.16 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	59
Tabel 2.17 Capaian Indikator Kinerja SPM Provinsi Bidang Kesehatan	62
Tabel 2.18 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	65
Tabel 2.19 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	85



Tabel 2.20 Pemetaan Permasalahan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	91
Tabel 2.21 Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	95
Tabel 3.22 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2030.....	107
Tabel 3.23 Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	110
Tabel 3.24 Skema Pelaksanaan Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029	111
Tabel 3.25 Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.....	132
Tabel 3.26 Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.....	134
Tabel 4.27 Rumusan Dukungan PHTC (Program Hasil Terbaik Cepat) Provinsi Sumatera Utara.....	143
Tabel 4.28 Rumusan Dukungan Program Prioritas Pembangunan Provinsi Sumatera Utara.....	146
Tabel 4.29 Rumusan Dukungan PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)	154
Tabel 4.30 Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	165
Tabel 4.31 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan	197
Tabel 4.32 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.....	229
Tabel 4.33 Sinkronisasi Kegiatan PHTC/PSD/SPM dan PSN pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029	231
Tabel 4.34 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	253
Tabel 4.35 Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	254

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2024	26
Grafik 2.2 Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2024	27
Grafik 2.3 Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2024	28
Grafik 2.4 AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 –2024	39
Grafik 2.5 Kasus Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota Tahun 2024	39
Grafik 2.6 AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024	46
Grafik 2.7 Kasus Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota Tahun 2024	46
Grafik 2.8 Peningkatan Prevalensi Stunting tahun 2024	52
Grafik 2.9 Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2024	52
Grafik 2.10 Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2024	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Hubungan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara.....	3
Gambar 2.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Pergub Nomor 28 Tahun 2023).....	21
Gambar 2.2 Rekapitulasi Nilai Aset Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (di Luar UPTD Khusus) sampai dengan Akhir Tahun 2024.....	30
Gambar 2.3 Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	32
Gambar 2.4 Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara dan Umur Harapan Hidup Indonesia Tahun 2010 – 2024	36
Gambar 2.5 Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	42
Gambar 2.6 Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	48
Gambar 3.1 Konsep Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	105
Gambar 3.2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029	106

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum. Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya menjadi salah satu klausul penimbang dari Undang-undang 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan investasi utama untuk pembangunan sumber daya manusia (SDM). Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan setiap orang dalam berperilaku hidup sehat agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi.

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang didalamnya termasuk peningkatan kesehatan masyarakat merupakan salah satu misi pembangunan Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2029. Kolaborasi SUMUT Berkah menuju Sumatera Utara Unggul, Maju dan Berkelanjutan menjadi visi dan cita-cita pembangunan selama 5 tahun kedepan. Pembangunan Manusia termasuk didalamnya adalah pembangunan kesehatan juga sejalan dengan Misi RPJPD Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2045 dan juga sejalan dengan RPJMN Asta Cita ke 4 yaitu Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesenjangan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Genegarsi Milenial dan Generasi Z) dan Penyandang Disabilitas.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana strategis (Renstra) Perangkat Daerah berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan anggaran Perangkat Daerah serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja Perangkat Daerah dalam kurun waktu 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Rencana Strategis menggambarkan arah



organisasi atau Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan yang selaras dengan visi dan misi Kepala Daerah. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 mengamanatkan agar Perangkat Daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada RPJMD. Rencana strategis Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah juga menjelaskan bahwa pembentukan daerah otonom diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat berdasarkan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sebagai tindak lanjutnya, pemerintah daerah berupaya mewujudkan kesejahteraan dimaksud melalui penyelenggaraan pembangunan daerah. Pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pembangunan daerah juga harus mendukung pencapaian target pembangunan nasional dengan memperhatikan karakteristik yang dimiliki masing-masing daerah. Hal tersebut sejalan dengan visi dan misi yang ditetapkan Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Sumatera Utara 2025-2029 yang sejalan dengan RPJMN 2025-2029.

Instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 2 tahun 2025 tentang pendoman penyusunan rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis perangkat daerah mengamanatkan dalam penyusunan RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah tahun 2025-2029 dilakukan dengan menjamin kesinambungan pembangunan daerah terutama dalam rangka meningkatkan capaian kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah, terutama menyangkut kualitas dan kuantitas pelayanan yang langsung menyentuh kebutuhan masyarakat, baik pada spek pembangunan, pemerintahan, pelayanan publik maupun pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2029 akan menjabarkan dan menerjemahkan visi, misi, dan program Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara ke dalam langkah-langkah pembangunan yang sistematis dan terukur. Sehingga melalui Renstra Perangkat Daerah dapat menunjukkan kontribusi Dinas Kesehatan dan kesinambungannya terhadap pencapaian tujuan pembangunan Provinsi Sumatera Utara sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

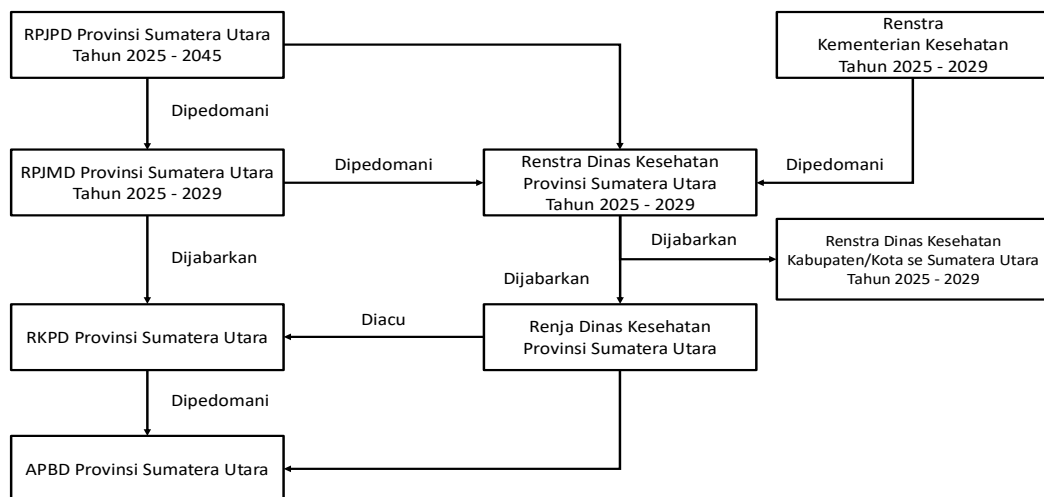
Inmendagri nomor 2 tahun 2025 juga menjelaskan dan mengatur keterkaitan antar dokumen perencanaan pembangunan dari dokumen tingkat Nasional hingga pemerintah Kabupaten/ Kota. Renstra Perangkat Daerah Provinsi harus memperhatikan RPJMD



Provinsi dan juga akan diperhatikan untuk Renstra Perangkat Daerah Kabupaten/Kota. Selain itu Renstra Perangkat Daerah Provinsi juga harus memperhatikan KLHS RPJMD, Rantek RPJMD, RPJPD, Dokumen Evaluasi Pembangunan 5 tahun terakhir, dan Dokumen Perencanaan Pembangunan Sektor Lain. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan meliputi persiapan penyusunan Renstra; penyusunan Ranwal Renstra; penyampaian rancangan Renstra; verifikasi rancangan Renstra; perumusan rancangan akhir Renstra; hingga penetapan Perkada Renstra. Seluruh proses disusun dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku terkait dengan penyusunan perencanaan Pembangunan dan penyusunan Renstra Perangkat Daerah. Sebagai upaya menjadikan dokumen perencanaan jangka menengah Perangkat Daerah yang lebih rasional, operasional, efektif dan akuntabel, penyusunan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 dilakukan dengan menekankan aspek teknokratis melalui pendekatan manajemen stratejik, logic model, dan berfikir sistem.

Keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 dengan dokumen perencanaan lainnya terlihat dalam gambar berikut:

Gambar 1.1 Hubungan Dokumen Perencanaan dan Anggaran Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara



1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara. Dasar hukum atau landasan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Utara secara spesifik adalah :

1.1.1 Landasan Ideal

Pancasila, sebagai landasan ideal bagi masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain. Dinas Kesehatan pada hakikatnya melakukan upaya pembangunan untuk mewujudkan kesehatan manusia.

1.1.2 Landasan Konstitusional

Undang Undang Dasar Tahun 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dinas Kesehatan bertujuan mendukung pencapaian program pembangunan kesehatan.

1.1.3 Landasan Operasional

- 1.1.3.1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
- 1.1.3.2 Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 1.1.3.3 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- 1.1.3.4 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 1.1.3.5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia



- Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
- 1.1.3.6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 1.1.3.7 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
- 1.1.3.8 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- 1.1.3.9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
- 1.1.3.10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 1.1.3.11 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
- 1.1.3.12 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor



4663);

- 1.1.3.13 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
- 1.1.3.14 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan 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 6402);
- 1.1.3.15 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
- 1.1.3.16 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- 1.1.3.17 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
- 1.1.3.18 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 1.1.3.19 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
- 1.1.3.20 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan



- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
- 1.1.3.21 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
 - 1.1.3.22 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19)
 - 1.1.3.23 Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
 - 1.1.3.24 Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 - 1.1.3.25 Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem;
 - 1.1.3.26 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
 - 1.1.3.27 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 Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 - 1.1.3.28 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
 - 1.1.3.29 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun

- 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (SIPD) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
- 1.1.3.30 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan 6 Nomenklatur Perencanaan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
- 1.1.3.31 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
- 1.1.3.32 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
- 1.1.3.33 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 1.1.3.34 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1207);
- 1.1.3.35 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);
- 1.1.3.36 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
- 1.1.3.37 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 831);
- 1.1.3.38 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

- (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 839);
- 1.1.3.39 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
- 1.1.3.40 Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029;
- 1.1.3.41 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 1);
- 1.1.3.42 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2017 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2037 (Lembaran Daerah Tahun 2017 Nomor 2);
- 1.1.3.43 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Tahun 2022 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 64);
- 1.1.3.44 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 2);
- 1.1.3.45 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara 2025- 2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 Nomor 6);
- 1.1.3.46 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara 2025 – 2029;
- 1.1.3.47 Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 Nomor 39);

- 1.1.3.48 Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 Nomor 7).

1.3 Maksud dan Tujuan

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 berfungsi sebagai pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyusun Renja PD dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Sumatera Utara dalam kurun waktu lima tahun. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga berfungsi sebagai acuan sektor kesehatan di Provinsi Sumatera Utara serta berbagai lembaga pemerintah dan swasta di sektor lainnya.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menjadi acuan dalam penentuan pilihan-pilihan program kegiatan tahunan daerah, serta dalam menentukan sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas Dinas Kesehatan dalam perencanaan jangka menengah. Penentuan maksud dan tujuan ini juga dengan memperhatikan banyak aspek dan hal terkait, termasuk Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara, yaitu Kolaborasi SUMUT Berkah menuju Sumatera Utara yang Unggul, Maju dan Berkelanjutan.

1.3.1 Tujuan

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara disusun dengan maksud sebagai berikut :

1. Menyediakan acuan resmi bagi pembuat kebijakan dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan.
2. Menyediakan tolok ukur dalam mengukur dan melakukan evaluasi kinerja tahunan pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan

Adapun tujuan dari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara ke dalam tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan serta program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang terarah, terukur, dan dapat dilaksanakan selama tahun 2025 sampai dengan tahun 2029;
2. Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi pada setiap tahun anggaran;
3. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan;
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, sinergisme, dan kolaborasi antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 terdiri 5 (lima) Bab, dan disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, Bab ini menjelaskan tentang:

1. Latar Belakang
2. Dasar Hukum Penyusunan
3. Maksud Tujuan
4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH, Bab ini menjelaskan tentang:

1. Subbab Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah yang memuat: Tugas, Fungsi, dan Struktur Perangkat Daerah, Sumber Daya Perangkat Daerah, Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah (termasuk Capaian SPM Bidang Kesehatan) dan Kelompok Sasaran Layanan.
2. Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah yang memuat: Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah dan Isu Strategis.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN, Bab ini menjelaskan tentang:

1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
3. Strategi Perangkat Daerah dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
4. Arah Kebijakan dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN, Bab ini menjelaskan tentang:

1. Uraian Program;
2. Uraian Kegiatan;
3. Uraian Sub Kegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif;
4. Uraian Sub Kegiatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah;
5. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah;
6. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerahh Tahun 2025 – 2019 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

BAB V PENUTUP,

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



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan dan tugas pembantuan.

Di dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggaraan perumusan dan pembinaan terhadap kebijakan-kebijakan, upaya dan program kerja strategis pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
- 2) Penyelenggaraan perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan implementasi kebijakan-kebijakan dan program kerja strategis pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
- 3) Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan hasil-hasil pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
- 4) Penyelenggaraan pengembangan Pusat Analisis dan Kebijakan Kesehatan Provinsi (PAKKP) dan Pusat Krisis Kesehatan Provinsi (PKKP);
- 5) Penyelenggaraan perumusan administrasi pembangunan kesehatan, manajemen organisasi, reformasi birokrasi, tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel, profesional dan bebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme;
- 6) Penyelenggaraan perumusan dan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, Standard Operating Procedure;
- 7) Penyelenggaraan fungsi lain yang diberikan Gubernur;
- 8) Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Gubernur.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Gubernur tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dilengkapi dengan struktur organisasi yang terdiri dari :



1) Kepala Dinas

2) Sekretariat

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan koordinasi lintas program, lintas tugas dan fungsi, penataan sistem kerja organisasi, pelaksanaan rencana kerja dan pemberian dukungan administrasi, keuangan, program dan sumber daya tingkat provinsi yang meliputi tata usaha dan rumah tangga Dinas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia (SDM), Manajemen kinerja pegawai dan Sistem Informasi Kepegawaian, perlengkapan, pengadaan barang dan jasa, Sarana dan prasarana, aset, Barang Milik Negara (BMN) dan Barang Milik Daerah (BMD), perencanaan penganggaran dan pembinaan program kerja, pengawasan pemantauan, revidi, pengukuran, evaluasi, pembinaan kinerja organisasi dan akuntabilitas kinerja, Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), Sistem dan Teknologi Informasi, digitalisasi, informasi publik, publikasi dan sosialisasi, administrasi keuangan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (TLHP), manajemen Standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan manajemen organisasi dan reformasi birokrasi.

Sekretaris dibantu oleh 1 (satu) sub bagian, yaitu :

- Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan kesehatan masyarakat tingkat provinsi yang meliputi kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, gizi masyarakat dan stunting, kesehatan usia produktif dan usia lanjut, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), kesehatan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan jiwa, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, kesehatan tradisional, program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga, tata kelola kesehatan masyarakat serta pelayanan administrasi dan ketatausahaan internal bidangnya.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh 2 (dua) seksi, yaitu:

- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- Seksi Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat provinsi yang meliputi Penyakit Menular, yaitu Penyakit Menular Langsung (PML) dan Penyakit Tular Vektor dan



Zoonosis (PTVZ), Penyakit Tidak Menular, Surveilans kesehatan berupa kekarantina kesehatan, penyakit infeksi emerging, wabah, bencana dan haji (kesehatan matra), Imunisasi, Penanggulangan dan penyelidikan KLB, Penyehatan lingkungan, Pusat Krisis Kesehatan Provinsi (PKKP), Pelayanan administrasi dan ketatausahaan internal bidangnya.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh 2 (dua) seksi, yaitu:

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

5) Bidang Pelayanan Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan pelayanan kesehatan dalam ruang lingkup tingkat provinsi yang meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, program jaminan kesehatan, tata kelola pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan, pelayanan administrasi dan ketatausahaan pada internal bidangnya.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh 2 (dua) seksi, yaitu:

- Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
- Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

6) Bidang Sumber Daya Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan sumber daya kesehatan tingkat provinsi yang meliputi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, tenaga kesehatan, pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan, penilaian jabatan fungsional dan uji kompetensi, pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan, pelayanan administrasi dan ketatausahaan pada internal bidangnya.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh 2 (dua) seksi, yaitu:

- Seksi Kefarmasian
- Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

7) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

a. UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan

UPTD Khusus RSU Haji Medan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam



menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan meliputi: pelayanan medik, keperawatan, kefarmasian, penunjang, pengobatan, pemulihan, rehabilitasi, pencegahan, promosi kesehatan, dan pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum dan melaksanakan pelayanan kesehatan jemaah haji secara khusus.

Direktur UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur yaitu:

- Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, dibantu 2 (dua) Bagian yaitu:
 - Bagian Umum, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Kepegawaian dan Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga.
 - Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pendidikan dan Pelatihan dan Subbagian Penelitian dan Pengembangan.
- Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan, dibantu 2 (dua) Bagian yaitu:
 - Bagian Perencanaan dan Evaluasi, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Perencanaan Program dan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - Bagian Keuangan dan Akuntansi, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Keuangan dan Subbagian Akuntansi.
- Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, dibantu 2 (dua) Bidang yaitu:
 - Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - Bidang Pelayanan Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.

b. UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem

UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan tugas utama meliputi pelayanan kesehatan jiwa, Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), pencegahan dan promosi kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan umum lainnya, dan pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka

peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat tingkat Provinsi.

Direktur UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem dibantu oleh 3 (tiga) Wakil Direktur yaitu:

- Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dibantu 3 (tiga) Bagian yaitu:
 - Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Hubungan Masyarakat dan Subbagian Kepegawaian.
 - Bagian Keuangan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Anggaran dan Verifikasi dan Subbagian Akuntansi.
 - Bagian Program, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Analisis Kebijakan dan Perencanaan dan Subbagian Monitoring Evaluasi dan Pelaporan.
- Wakil Direktur Pelayanan, dibantu 3 (tiga) Bidang yaitu:
 - Bidang Pelayanan Medik, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan IGD dan Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dan Rehabilitasi.
 - Bidang Pelayanan Keperawatan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan IGD dan Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Rehabilitasi.
 - Bidang Pelayanan Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
- Wakil Direktur Pengembangan, Pendidikan dan Promosi Bisnis, dibantu 3 (tiga) Bagian yaitu:
 - Bagian Pengembangan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Informasi dan Teknologi Informasi dan Subbagian Mutu dan Akreditasi.
 - Bagian Pendidikan dan Pelatihan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pendidikan dan Penelitian dan Subbagian Pelatihan.
 - Bagian Promosi dan Pemasaran, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pemasaran Bisnis dan Subbagian Kerja sama Bisnis.

c. UPTD Rumah Sakit Khusus Mata

UPTD Rumah Sakit Khusus Mata mempunyai tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyelenggarakan urusan

pemerintahan daerah di bidang pelayanan medik, keperawatan, kefarmasian, penunjang, pengobatan, pemulihan dan rehabilitasi, pencegahan, promosi dan peningkatan kesehatan mata masyarakat.

Direktur UPTD Rumah Sakit Khusus Mata dibantu oleh 3 (tiga) bagian/bidang, yaitu:

- Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Subbagian Perencanaan dan Keuangan.
- Bidang Pelayanan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Keperawatan.
- Bidang Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik.

d. UPTD Rumah Sakit Khusus Paru

UPTD Rumah Sakit Khusus Paru mempunyai tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan medik, keperawatan, kefarmasian, penunjang, pengobatan, pemulihan dan rehabilitasi Kesehatan paru masyarakat serta pembinaan, pencegahan dan pengendalian penyakit, promosi, dan peningkatan kesehatan paru masyarakat.

Direktur UPTD Rumah Sakit Khusus Paru dibantu oleh 3 (tiga) bagian/bidang, yaitu:

- Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Subbagian Perencanaan dan Keuangan.
- Bidang Pelayanan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Keperawatan.
- Bidang Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik.

e. UPTD Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo

UPTD Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo mempunyai tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan umum, pelayanan medik, keperawatan, kefarmasian, penunjang, pengobatan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit, promosi dan peningkatan kesehatan masyarakat, dengan pelayanan kesehatan unggulan pada bidang ketergantungan obat, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan

zat adiktif (NAPZA).

Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo dibantu oleh 3 (tiga) bagian/bidang, yaitu:

- Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Subbagian Perencanaan dan Keuangan.
- Bidang Pelayanan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Keperawatan.
- Bidang Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik.

f. UPTD Laboratorium Kesehatan

UPTD Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam urusan-urusan laboratorium kesehatan tingkat provinsi, yang meliputi Laboratorium klinik, Laboratorium kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta promosi kesehatan berbasis layanan laboratorium kesehatan dan pengembangan pelayanan tim kesehatan dan poliklinik kesehatan.

Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

- Sub Bagian Tata Usaha
- Seksi Laboratorium Klinik
- Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat

g. UPTD Pelatihan Kesehatan

UPTD Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan tenaga kesehatan serta pengembangan inovasi pelatihan berbasis teknologi informasi dalam ruang lingkup pelatihan manajemen kesehatan, pelatihan fungsional kesehatan dan pelatihan teknis kesehatan tingkat provinsi.

Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

- Sub Bagian Tata Usaha
- Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis
- Seksi Pelatihan Fungsional

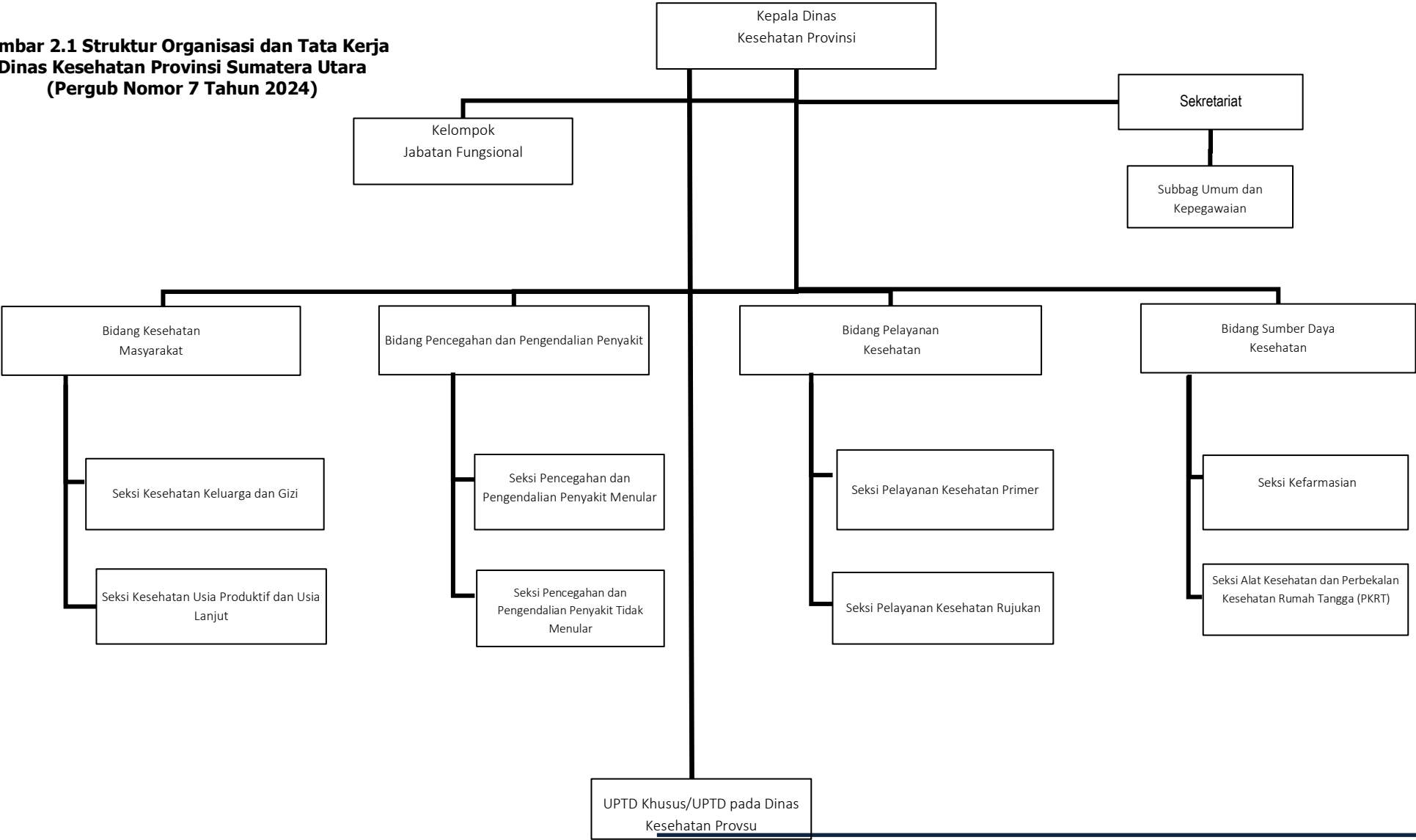
h. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas membantu dan melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian masing-masing Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur



dan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja

Gambar 2.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
(Pergub Nomor 7 Tahun 2024)



2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen penting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu Perangkat Daerah. Sampai dengan Tahun 2024, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPTD berjumlah 912 orang, terdiri dari 245 orang laki-laki (26,86%) dan 667 orang perempuan (73,14%).

Tabel 2.1 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2024

No	Unit Kerja / UPTD	Jumlah	Jenis Kelamin			
			L	%	P	%
1	Dinas Kesehatan Provsu	347	110	31,70%	237	68,30%
2	UPTD Rumah Sakit Khusus Mata	156	30	19,23%	126	80,77%
3	UPTD Rumah Sakit Khusus Paru	184	43	23,37%	141	76,63%
4	UPTD RSUD Kusta Lau Simomo	83	18	21,69%	65	78,31%
5	UPTD Laboratorium Kesehatan	93	23	24,73%	70	75,27%
6	UPTD Pelatihan Kesehatan	49	21	42,86%	28	57,14%
Jumlah		912	245	26,86%	667	73,14%

Sebagai Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan urusan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menitikberatkan pada peningkatan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Salah satu fokusnya adalah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan yang diberikan SDM Kesehatan kepada masyarakat.

Tabel 2.2 Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Tahun 2024

INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	30	58		12		7	2	1	60	149	6	15	1	7		
UPTD RSK Mata	4	9	1	12		4			14	65	3	40		4		
UPTD RSK Paru	7	15		17		3		1	16	51	1	69		4		



INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
UPTD RSU Kusta Lau Simomo		3	1	10		5	1		3	26		31		3		
UPTD Labkes	2	10		9		2			7	45	2	16				
UPTD Pelkes	5	6		2		8			14	7	1	3		3		
JUMLAH	48	101	2	62	0	29	3	2	114	343	13	174	0	21		

Berdasarkan tingkat pendidikan, ASN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD didominasi oleh empat kelompok berpendidikan Sarjana (Strata 1) sebanyak 444 orang (46,68%), Diploma III (D3) sebanyak 236 orang (25,88%), Magister Kesehatan (S2 Kesehatan) sebanyak 162 orang (17,76%), dan SMA sebanyak 50 orang (5,48%).

Tabel 2.3 Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2024

Golongan dan Kepangkatan	Jumlah	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki	%	Perempuan	%
Golongan I	3	3	1,23%	0	0,00%
Golongan II	158	59	24,28%	99	14,80%
Golongan III	494	131	53,91%	363	54,26%
Golongan IV	151	37	15,23%	114	17,04%
Golongan VII (PPPK)	19	4	1,65%	15	2,24%
Golongan IX (PPPK)	73	8	3,29%	65	9,72%
Golongan X (PPPK)	13	0	0,00%	13	1,94%
Golongan XI (PPPK)	1	1	0,41%	0	0,00%
Total	912	243	26,64%	669	73,36%

Dari tabel di atas terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD sampai dengan Tahun 2024 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 494 orang atau 54,17%.

Salah satu yang menjadi tolok ukur kemampuan Pemerintah Daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah ketersediaan tenaga kesehatan, yang dilihat dari rasio tenaga kesehatan per satuan penduduk, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.4 Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Jenis Tenaga Kesehatan (Nakes)	Target Ratio Nakes per 100.000 Penduduk	Rasio Nakes per 100.000 Penduduk di Provinsi Sumut	Keterangan
1	Dokter Spesialis	12	16,07	Terpenuhi
2	Dokter Umum	50	43,47	Belum Terpenuhi
3	Dokter Gigi	14	10,29	Belum Terpenuhi
4	Perawat	200	172,36	Belum Terpenuhi
5	Bidan	130	183,17	Terpenuhi
6	Apoteker	15	26,41	Terpenuhi
7	Kesehatan Masyarakat	18	23,57	Terpenuhi
8	Sanitarian	20	6,37	Belum Terpenuhi
9	Nutrisisionis / Ahli Gizi	18	10,94	Belum Terpenuhi

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk di Sumatera Utara secara umum masih belum seluruhnya terpenuhi, hanya dokter spesialis, bidan, apoteker dan kesehatan masyarakat saja yang sudah terpenuhi sedangkan dokter umum, dokter gigi, perawat, sanitarian, dan nutrisisionis belum terpenuhi. Namun jika dilihat per kabupaten/kota, kebutuhan dokter spesialis masih belum terpenuhi disebabkan ketersediaan dokter spesialis masih kurang dari sisi jumlah dan juga distribusi dokter spesialis yang belum merata, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.5 Rasio Tenaga Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Provinsi/Kab/Kota	Jumlah Dokter Spesialis	Rencana Kebutuhan Dokter Spesialis yang belum terpenuhi
1	NIAS	25	22
2	MANDAILING NATAL	24	13
3	TAPANULI SELATAN	17	16
4	TAPANULI TENGAH	17	9
5	TAPANULI UTARA	31	10
6	TOBA	27	14
7	LABUHAN BATU	55	2
8	ASAHAN	58	13
9	SIMALUNGUN	70	56
10	DAIRI	17	13
11	KARO	24	3
12	DELI SERDANG	307	19
13	LANGKAT	64	17
14	HUMBANG HASUNDUTAN	14	21
15	PAKPAK BHARAT	9	9
16	PADANGSISIMPUAN	35	5
17	TEBING TINGGI	57	5
18	BINJAI	77	1
19	TANJUNG BALAI	17	7
20	SIBOLGA	32	13
21	PEMATANG SIANTAR	89	8
22	MEDAN	1.192	34
23	LABUHAN BATU UTARA	23	31
24	SERDANG BEDAGAI	45	0
25	LABUHAN BATU SELATAN	25	5
26	SAMOSIR	17	13
27	PADANG LAWAS UTARA	8	16
28	BATUBARA	25	14
29	NIAS SELATAN	5	16
30	PADANG LAWAS	20	13
31	NIAS BARAT	1	5
32	NIAS UTARA	0	6
33	GUNUNG SITOLI	2	0
	Jumlah	2.429	429

Sumber: SISDMK Tahun 2024

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hampir seluruh kabupaten/kota masih



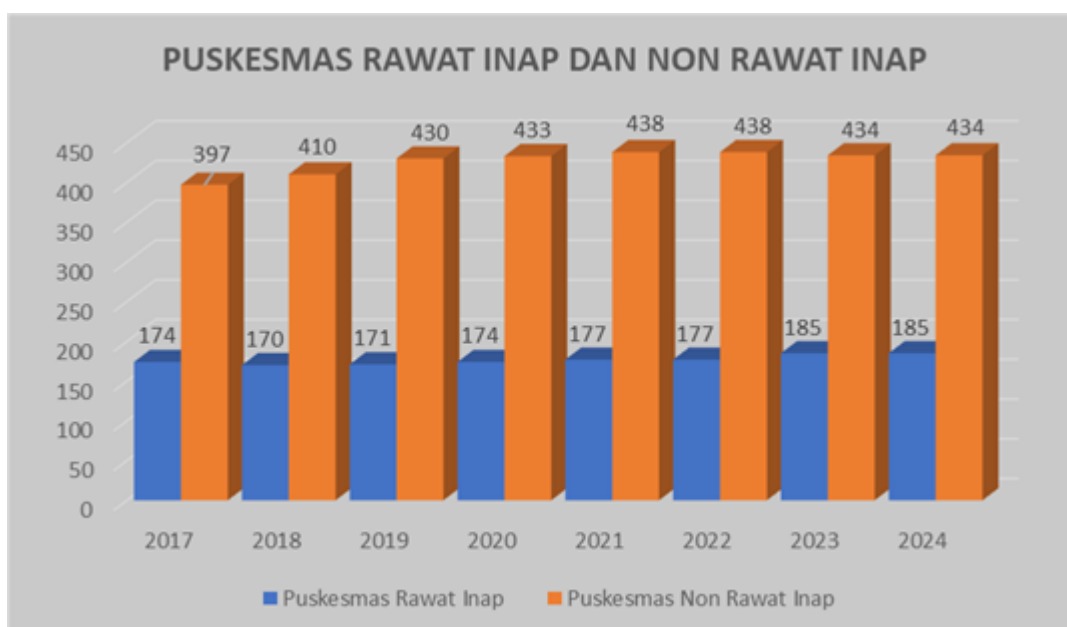
kekurangan dokter spesialis, meskipun secara rasio terhadap 100.000 penduduk sudah terpenuhi.

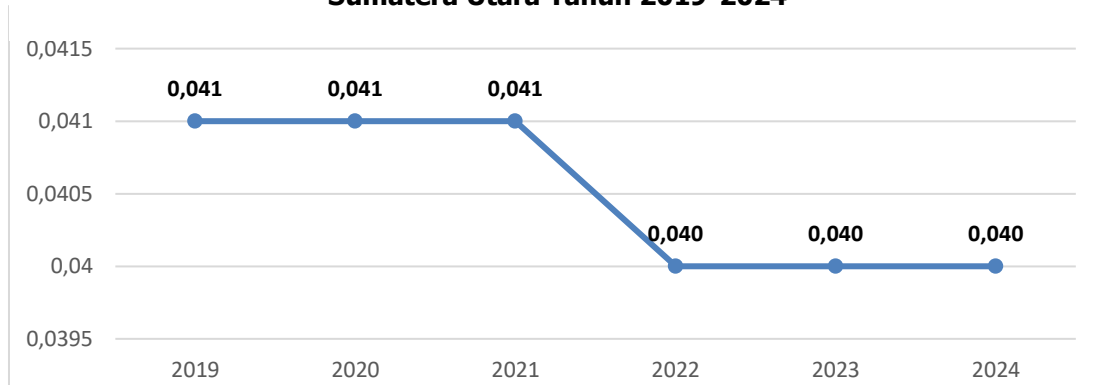
1.2.3 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja Pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk menggambarkan daya keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu daerah terhadap penduduknya.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara relatif cukup banyak baik dari segi jumlah maupun jenisnya. Fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah (Puskesmas) telah menjangkau seluruh kecamatan yang ada di kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara. Sampai dengan tahun 2024, terdapat 619 unit Puskesmas di Provinsi Sumatera Utara, dimana 185 diantaranya memiliki instalasi rawat inap dan 434 unit merupakan puskesmas non rawat inap. Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu Operasional sebanyak 1.939 unit dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di beberapa wilayah.

Grafik 2.1 Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2024

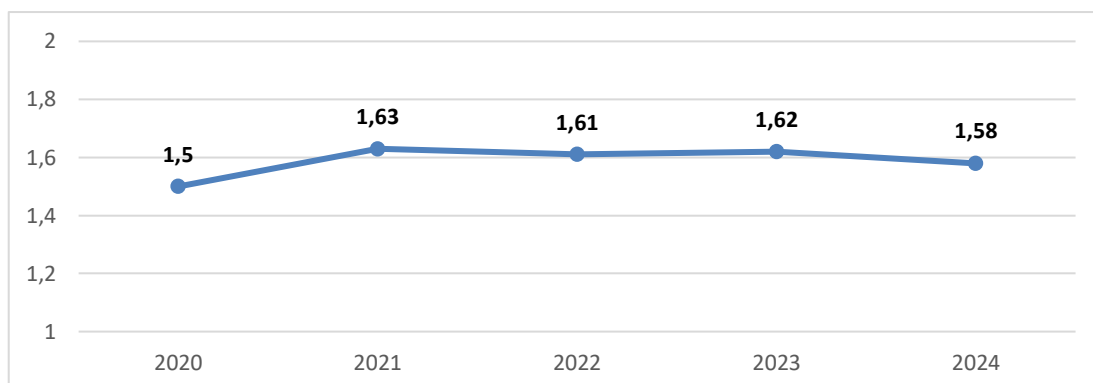


Grafik 2.2 Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2024

Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2019-2024

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Sumatera Utara juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Dari 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, 32 kabupaten/kota diantaranya telah memiliki Rumah Sakit Pemerintah dan telah operasional, termasuk RS Pratama di Kabupaten Nias Utara dan RS Pratama di Kabupaten Nias Barat. Dengan demikian, hanya Kota Gunungsitoli satu-satunya daerah yang belum memiliki Rumah Sakit Pemerintah.

Terdapat 210 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, terdiri dari 185 RSU dan 25 RS Khusus. Tahun 2024, jumlah Tempat Tidur (TT) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 24.651 TT dan jumlah penduduk sebanyak 15.640.905 jiwa, sehingga Rasio Tempat Tidur (TT) RS sebesar 1,58 per 1.000 penduduk. Rasio tersebut sudah mencukupi bila dibandingkan dengan standar nasional dan World Health Organization (WHO), yaitu 1 TT per 1.000 penduduk. Namun demikian, persebaran TT Rumah Sakit belum merata, dimana sebagian besar TT Rumah Sakit terkonsentrasi di wilayah Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang. Hal ini berimplikasi pada akses masyarakat terhadap TT Rumah Sakit di kabupaten/kota, dimana masih terdapat 20 (dua puluh) kabupaten/kota dengan rasio tempat tidur terhadap penduduk belum mencukupi standar WHO.

Grafik 2.3 Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2024

Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2019-2024

Fasilitas pelayanan kesehatan pendukung lainnya seperti klinik kesehatan, dan apotek juga berkembang dengan baik seiring dengan semakin besarnya peran swasta dalam pembangunan kesehatan. Sampai dengan tahun 2024, terdapat 1.052 klinik dan 740 apotek. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara per kabupaten/kota tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Kab/Kota	Jumlah RS	Jumlah Puskesmas	Jumlah Klinik	Jumlah Pustu	Jumlah Apotek
1	Nias	1	12	1	27	7
2	Mandailing Natal	3	26	21	58	26
3	Tapanuli Selatan	3	17	13	56	10
4	Tapanuli Tengah	1	25	19	93	25
5	Tapanuli Utara	2	21	12	61	16
6	Toba	2	19	15	31	28
7	Labuhan Batu	6	15	43	49	66
8	Asahan	10	30	48	112	55
9	Simalungun	6	46	48	167	71
10	Dairi	1	18	13	122	29
11	Karo	5	19	44	211	35
12	Deli Serdang	24	34	193	109	410
13	Langkat	7	32	50	187	84
14	Nias Selatan	3	36	13	59	14
15	Humbang Hasundutan	1	12	9	23	14
16	Pakpak Bharat	1	8	1	25	3
17	Samosir	1	12	10	34	16
18	Serdang Bedagai	6	20	28	77	76
19	Batu Bara	5	15	30	60	65

No	Kab/Kota	Jumlah RS	Jumlah Puskesmas	Jumlah Klinik	Jumlah Pustu	Jumlah Apotek
20	Padang Lawas Utara	1	18	6	37	16
21	Padang Lawas	2	17	10	37	27
22	Labuhanbatu Selatan	3	17	22	33	35
23	Labuhanbatu Utara	5	18	16	55	30
24	Nias Utara	1	11	0	42	10
25	Nias Barat	1	13	4	19	9
26	Sibolga	3	5	7	14	13
27	Tanjung Balai	2	8	11	13	27
28	Pematang Siantar	10	19	35	8	73
29	Tebing Tinggi	6	9	21	14	38
30	Medan	71	41	321	41	878
31	Binjai	12	8	27	18	86
32	Padang Sidempuan	4	10	21	29	38
33	Gunung Sitoli	1	8	8	18	45
	Total	210	619	1.120	1.939	2.375

Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan salah satu instrumen dalam menilai kepatuhan Fasyankes terhadap standar. Dari 619 Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2024, sebanyak 408 Puskesmas diantaranya telah terakreditasi (70,22%). Dari 210 RS yang ada, sebanyak 193 diantaranya telah terakreditasi (91,90%).

Untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan publik yang berkelanjutan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara membutuhkan aset sebagai salah satu sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan organisasi serta merupakan suatu bentuk investasi. Aset tanah yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2018 adalah 1.124.539 m² dengan rincian kantor Dinas Kesehatan Provinsi seluas 7.956 m², UPT. RS Khusus Mata seluas 4.999 m², UPT. RSU Kusta Lausimomo seluas 1.068.499 m², UPT. RS Indrapura seluas 5.207 m², UPT. Laboratorium Kesehatan seluas 10.002 m², UPT. Pelatihan Kesehatan seluas 14.668 m² dan sisanya berupa lahan untuk gudang, Instalasi Farmasi Provinsi, dan mess.

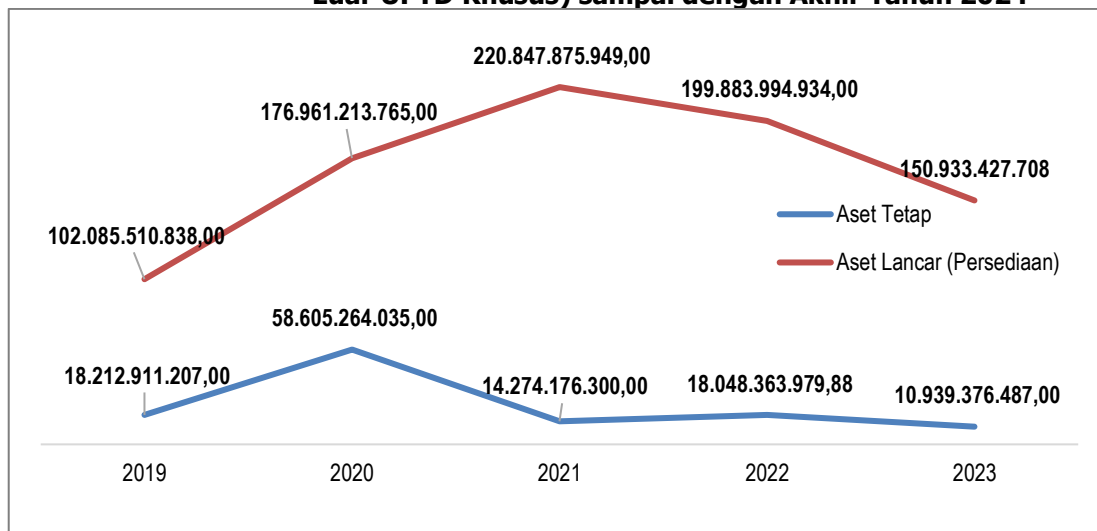
Di samping aset tanah, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT juga didukung dengan aset kendaraan roda 4 roda 2. Barang inventaris lain yang digunakan dalam mendukung tercapainya kinerja Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Utara antara lain meliputi alat kantor dan rumah tangga, alat-alat studio dan komunikasi, alat-alat kedokteran, alat-alat laboratorium, alat-alat keamanan, instalasi, jaringan, dan lainnya keseluruhan.

2.2.3 Aset

Aset merupakan salah satu sumber daya yang dimiliki dan digunakan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien, perlu dilakukan penatausahaan yang baik terhadap aset. Dari aspek pemerintahan, aset yang dimiliki perangkat daerah merupakan bentuk investasi untuk menyediakan pelayanan publik yang berkelanjutan dengan mendayagunakan manfaatnya sesuai jangka waktu nilai produktifnya. Gambaran umum kondisi aset SKPD ditranslasikan ke dalam bentuk laporan keuangan konsolidasi Dinas Kesehatan beserta jajarannya, yang meliputi komponen terkait aset tetap dan aset lancar (persediaan). Secara keseluruhan, nilai aset tetap Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara beserta UPTD (tidak termasuk UPTD Khusus) berfluktuasi dan tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Gambar 2.2 Rekapitulasi Nilai Aset Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (di Luar UPTD Khusus) sampai dengan Akhir Tahun 2024



2.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Perangkat Daerah

2.3.1 Capaian Indikator Kinerja

Analisis terhadap kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dilakukan untuk melihat seberapa besar peran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam penyelenggaraan urusan kesehatan Pemerintahan Daerah Provinsi

Sumatera Utara, seberapa kuat daya dukung sumber dayanya dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, tingkat ketercapaian kinerja pelaksanaan Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Kunci (IKK), Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang tertuang pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026 perbandingan capaian kinerja antara Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 dengan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023, serta hambatan dan permasalahan yang perlu diantisipasi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap warga negara harus dipandang memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, tanpa diskriminasi.

2.3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Capaian IKU Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 – 2024, dapat dilihat pada penyajian sebagai berikut:

1) Umur Harapan Hidup (UHH)

Salah satu indikator yang menunjukkan perbaikan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator utama dalam menilai kinerja kesehatan oleh pemerintah. Umur Harapan Hidup juga merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada khususnya.

Untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat maka kualitas kesehatan masyarakat harus ditingkatkan. Saat ini kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat dari waktu ke waktu, hal ini dapat dilihat dari indikator tujuan yang ditetapkan yaitu Umur Harapan Hidup.

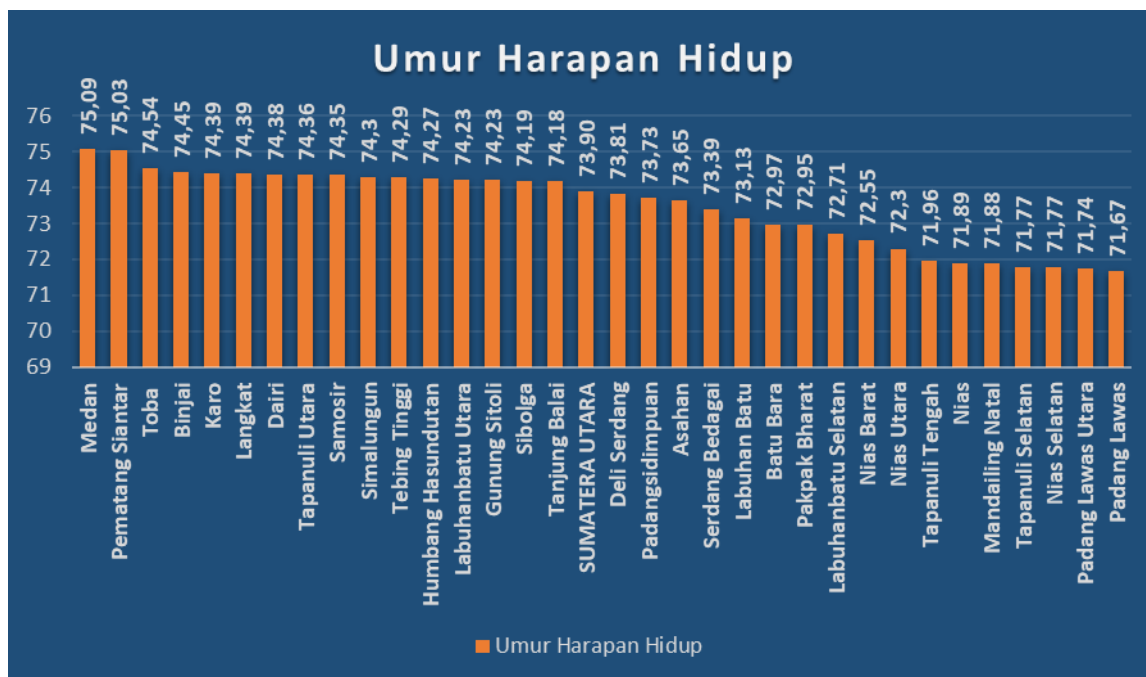
Hasil Long Term Sensus Penduduk Tahun 2020, dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 73,90 Tahun. Angka ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara sudah mampu



mencapai target UHH yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024 yakni 73,84 tahun, dengan tingkat capaian 100,08%.

Umur Harapan Hidup di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 2.3 Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 16 kabupaten/kota sudah melebihi UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dan 17 kabupaten/kota masih berada di bawah UHH Provinsi Sumatera Utara. UHH tertinggi tahun 2024 dicapai oleh Kota Medan (75,09 tahun), Kota Pematang Siantar (75,03 tahun), Kabupaten Toba (74,54 tahun), Kota Binjai (74,45 tahun), Kabupaten Karo (74,39 tahun), Kabupaten Langkat (74,39 tahun), Kabupaten Dairi (74,38 tahun), Kabupaten Tapanuli Utara (74,36 tahun), Kabupaten Samosir (74,35 tahun), Kabupaten Simalungun (74,30 tahun), Kota Tebing Tinggi (74,29 tahun), Kabupaten Humbang Hasundutan (74,27 tahun), Kabupaten Labuhanbatu Utara (74,23 tahun), Kota Gunung Sitoli (74,23 tahun), Kota Sibolga (74,19 tahun), dan Kota Tanjung Balai (74,18 tahun). Untuk capaian UHH terendah tahun 2024 adalah Kabupaten Padang Lawas (71,67 tahun), Kabupaten Padang Lawas Utara (71,74 tahun), Kabupaten Tapanuli Selatan (71,77 tahun), Kabupaten Nias Selatan (71,77 tahun), Kabupaten Mandailing Natal (71,88 tahun), Kabupaten Nias (71,89 tahun), dan Kabupaten Tapanuli Tengah (71,96 tahun).

Umur Harapan Hidup saat lahir merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama 5 (lima) tahun, periode tahun 2020 hingga tahun 2024, Provinsi Sumatera Utara telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 4,80 tahun. Peningkatan Umur Harapan Hidup per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 – 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.7 Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024

NO	PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
	SUMATERA UTARA	73,00	73,10	73,39	73,67	73,90
1	Nias	71,27	71,29	71,52	71,74	71,89
2	Mandailing Natal	70,95	71,00	71,35	71,72	71,88
3	Tapanuli Selatan	71,00	71,06	71,35	71,61	71,77
4	Tapanuli Tengah	71,07	71,16	71,47	71,76	71,96
5	Tapanuli Utara	73,35	73,48	73,85	74,1	74,36
6	Toba	73,44	73,64	74,07	74,22	74,54
7	Labuhan Batu	72,20	72,21	72,55	72,88	73,13
8	Asahan	72,64	72,74	73,07	73,39	73,65
9	Simalungun	73,21	73,34	73,7	74,08	74,30
10	Dairi	73,35	73,53	73,94	74,13	74,38
11	Karo	73,44	73,64	74,14	74,16	74,39
12	Deli Serdang	73,13	73,17	73,44	73,65	73,81
13	Langkat	73,35	73,54	74,02	74,14	74,39
14	Nias Selatan	70,88	70,98	71,29	71,61	71,77
15	Humbang Hasundutan	73,31	73,60	73,82	74,07	74,27
16	Pakpak Bharat	71,46	71,68	72,16	72,61	72,95



NO	PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
17	Samosir	73,31	73,44	73,80	74,1	74,35
18	Serdang Bedagai	72,27	72,40	72,76	73,11	73,39
19	Batu Bara	71,68	71,86	72,29	72,63	72,97
20	Padang Lawas Utara	71,00	71,04	71,32	71,57	71,74
21	Padang Lawas	70,98	71,01	71,27	71,52	71,67
22	Labuhanbatu Selatan	71,76	71,84	72,14	72,46	72,71
23	Labuhanbatu Utara	73,41	73,50	73,81	74,06	74,23
24	Nias Utara	71,39	71,50	71,81	72,12	72,30
25	Nias Barat	71,56	71,65	71,91	72,30	72,55
26	Sibolga	72,97	73,21	73,75	74,02	74,19
27	Tanjung Balai	73,08	73,25	73,70	74,01	74,18
28	Pematang Siantar	73,55	73,77	74,27	74,75	75,03
29	Tebing Tinggi	73,42	73,49	73,78	74,07	74,29
30	Medan	73,81	73,97	74,32	74,76	75,09
31	Binjai	73,55	73,62	73,92	74,18	74,45
32	Padangsidempuan	72,86	72,93	73,23	73,54	73,73
33	Gunung Sitoli	73,22	73,34	73,69	74,03	74,23
	INDONESIA	73,37	73,46	73,70	73,93	74,15

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa UHH di 33 kabupaten/kota mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai tahun 2024, dari 73,00 tahun pada tahun 2020 meningkat menjadi 73,90 tahun pada tahun 2024.

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai berikut : 73,90 tahun pada tahun 2024; 73,67 tahun pada tahun 2023; 73,39 tahun pada tahun 2022; 73,10 tahun pada tahun 2021; 69,10 tahun pada tahun 2020; 68,95 tahun pada tahun 2019; 68,61 tahun pada



tahun 2018; 68,37 tahun pada tahun 2017; 68,33 tahun pada tahun 2016; 68,29 tahun pada tahun 2015; 68,04 tahun pada tahun 2014 dan 67,46 tahun pada tahun 2010.

UHH di Provinsi Sumatera Utara jika dibandingkan dengan seluruh provinsi di Indonesia tahun 2020-2024, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.8 Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 – 2024

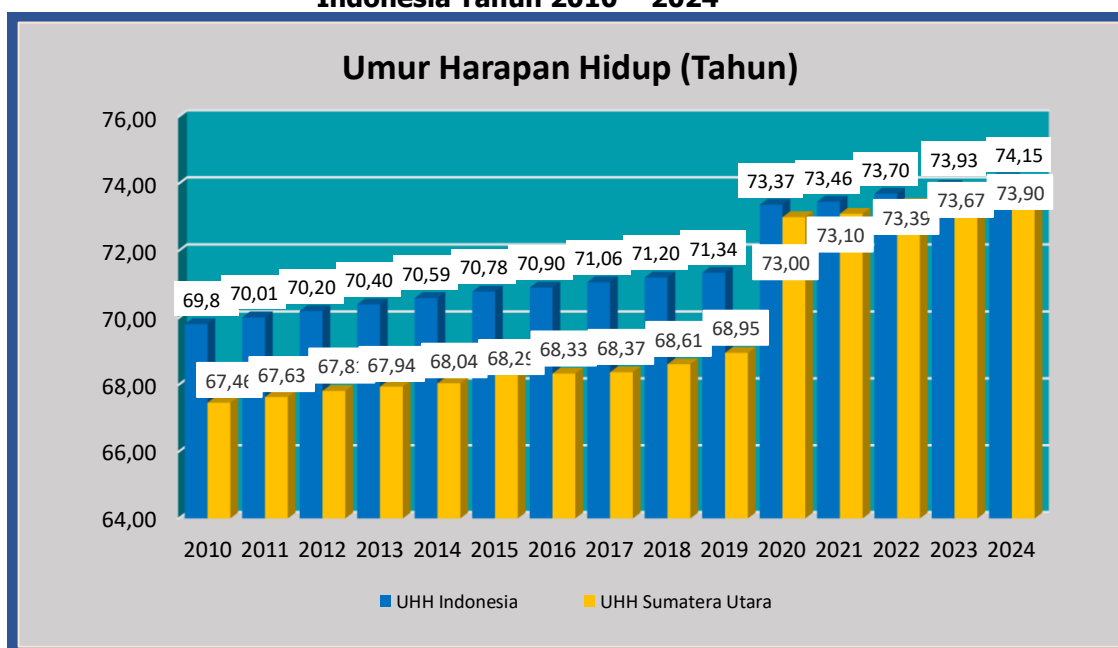
NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	ACEH	72,69	72,71	72,92	73,06	73,20
2	SUMATERA UTARA	73,00	73,10	73,39	73,67	73,90
3	SUMATERA BARAT	73,50	73,60	73,88	74,14	74,37
4	RIAU	73,66	73,72	73,95	74,18	74,41
5	JAMBI	73,33	73,38	73,61	73,84	74,06
6	SUMATERA SELATAN	73,39	73,47	73,76	74,04	74,26
7	BENGKULU	72,59	72,65	72,9	73,11	73,31
8	LAMPUNG	73,66	73,73	73,95	74,17	74,39
9	KEP. BANGKA BELITUNG	73,39	73,47	73,68	73,90	74,12
10	KEPULAUAN RIAU	74,25	74,36	74,62	74,90	75,12
11	DKI JAKARTA	75,20	75,28	75,54	75,81	75,99
12	JAWA BARAT	74,19	74,37	74,65	74,91	75,16
13	JAWA TENGAH	74,39	74,49	74,58	74,69	74,91
14	D I YOGYAKARTA	74,95	75,04	75,11	75,18	75,36
15	JAWA TIMUR	74,21	74,28	74,57	74,87	75,07
16	BANTEN	74,12	74,17	74,46	74,77	74,97
17	BALI	74,27	74,34	74,60	74,88	75,10
18	NUSA TENGGARA BARAT	71,17	71,33	71,66	72,02	72,25
19	NUSA TENGGARA TIMUR	70,88	71,01	71,30	71,57	71,83
20	KALIMANTAN BARAT	73,21	73,26	73,47	73,71	73,94
21	KALIMANTAN TENGAH	73,10	73,14	73,34	73,54	73,73
22	KALIMANTAN SELATAN	73,28	73,43	73,70	73,97	74,18
23	KALIMANTAN TIMUR	73,70	74,01	74,45	74,72	74,94
24	KALIMANTAN UTARA	73,42	73,49	73,51	73,54	73,57
25	SULAWESI UTARA	73,28	73,33	73,59	73,85	74,08
26	SULAWESI TENGAH	70,31	70,41	70,49	70,66	70,84
27	SULAWESI SELATAN	73,02	73,11	73,40	73,63	73,83
28	SULAWESI TENGGARA	71,56	71,61	71,70	71,79	71,88
29	GORONTALO	69,83	69,93	70,22	70,5	70,73
30	SULAWESI BARAT	69,91	70,08	70,42	70,76	71,03
31	MALUKU	69,75	69,85	70,16	70,45	70,68

NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
32	MALUKU UTARA	70,06	70,17	70,47	70,76	71,05
33	PAPUA BARAT	67,86	67,96	68,23	68,51	68,47
34	PAPUA	67,59	67,72	70,03	70,26	70,47
35	PAPUA BARAT DAYA	-	-	69,58	69,83	70,02
36	PAPUA SELATAN	-	-	68,06	68,27	68,46
37	PAPUA TENGAH	-	-	67,86	68,04	68,18
38	PAPUA PEGUNUNGAN	-	-	67,11	67,27	67,39
	INDONESIA	73,37	73,46	73,70	73,93	74,15

Dari tabel di atas dapat dilihat, sebanyak 14 (empat belas) provinsi berada di atas angka nasional dan UHH tertinggi di Indonesia tahun 2024 yaitu DKI Jakarta (75,99 tahun) dan DI Yogyakarta (75,36 tahun), sedangkan UHH terendah di Indonesia tahun 2024 adalah Papua Pegunungan (67,39 tahun) dan Papua Tengah (68,18 tahun). Provinsi Sumatera Utara berada di posisi 19 dari 38 provinsi di Indonesia.

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara selama satu dekade lebih yaitu dari tahun 2010 – 2024, seperti terlihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 2.4 Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara dan Umur Harapan Hidup Indonesia Tahun 2010 – 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup Sumatera Utara selama 14 (empat belas) tahun masih di bawah angka nasional, namun sudah memperlihatkan trend meningkat setiap tahunnya.

2) Angka Kematian Ibu (AKI)

Tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat mencerminkan status kesehatan dan gizi ibu selama hamil dan nifas, kualitas pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi suatu wilayah. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Pada tahun 2024, data kematian ibu dan bayi diperoleh berdasarkan aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Aplikasi MPDN adalah aplikasi pelaporan kematian ibu dan anak yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI dengan sasaran yaitu semua fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas). Semua kematian yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan oleh rumah sakit tersebut, termasuk yang meninggal dalam perjalanan menjadi tanggung jawab rumah sakit perujuk untuk menginput pada aplikasi MPDN. Untuk kematian yang terjadi di rumah, klinik, Praktek Mandiri Bidang (PMB) dilaporkan oleh Puskesmas wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tersebut. Sesuai surat himbauan Kementerian Kesehatan bagi fasilitas kesehatan yang tidak melaporkan kasus kematian atau tidak menginput kasus kematian pada aplikasi MPDN, akan mendapat pengurangan nilai dan pemantauan kembali status akreditasi. Hasil laporan kasus kematian ibu yang diinput oleh fasilitas kesehatan pada aplikasi MPDN akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, perhitungan AKI akan diperoleh dengan rumus perhitungan jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup (sasaran lahir hidup) dikali 100.000 Kelahiran Hidup.

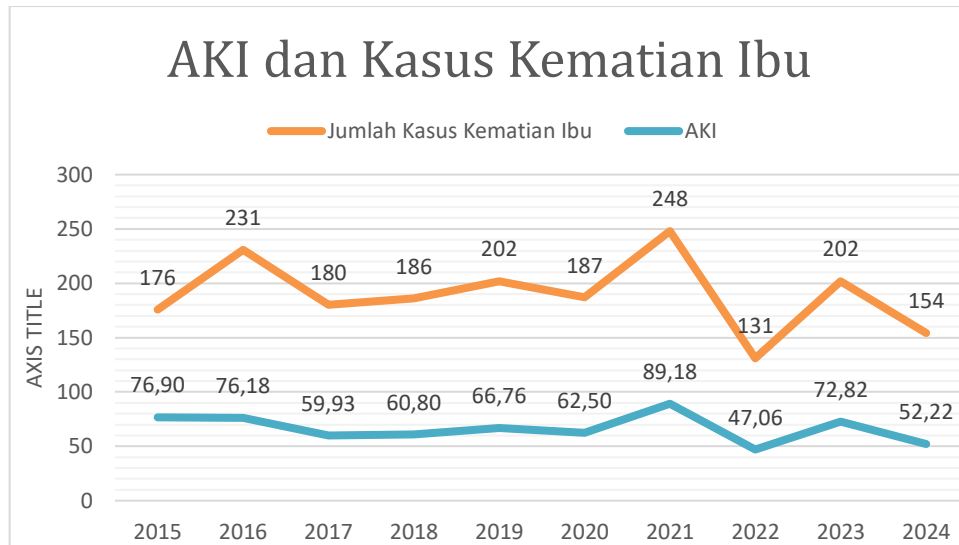
Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian ibu dan bayi melalui Aplikasi MPDN membuat sistem pencatatan dan pelaporan kematian menjadi lebih baik, artinya kematian ibu dan bayi seperti halnya menurun pada tahun sebelumnya namun ternyata banyak kasus kematian ibu dan bayi yang tidak terdata dan terlaporkan dengan baik (*under reported*), sehingga ketika sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi diperbaiki maka kasus kematian



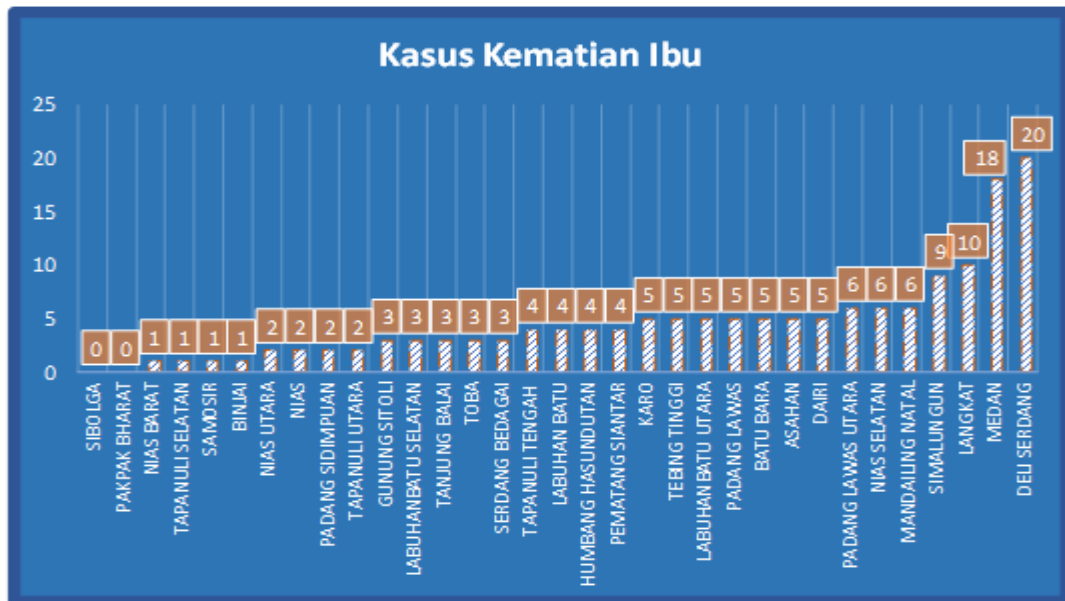
ibu dan bayi terdata dengan baik sehingga kasus kematian ibu dan bayi terlihat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023.

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2024 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 154 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Tahun 2024 adalah 52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan terjadinya penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2023 adalah 72,82 per 100.000 KH). Namun masih lebih tinggi dibanding tahun 2022 yaitu 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2022 adalah sebesar 47,06 per 100.000 KH). Tahun 2021 yaitu 248 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2021 adalah sebesar 89,18 per 100.000 KH). Tahun 2020 yakni 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 KH). Tahun 2019 yaitu 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2019 adalah sebesar 66,76 per 100.000 KH), tahun 2018 yaitu 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2018 yakni 60,80 per 100.000 KH) dan tahun 2017 yaitu 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2017 yakni 59,36 per 100.000 KH).

Pada tahun 2024, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 154 kasus. Grafik di bawah menunjukkan adanya trend fluktuatif kasus kematian ibu, dari tahun 2014 – 2015 mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup besar, lalu pada tahun 2017 dapat diturunkan tetapi pada tahun 2018 kasus kematian ibu meningkat kembali menjadi 186 kasus, menjadi 202 kasus pada tahun 2019, lalu menurun pada tahun 2020 menjadi 187 kasus, kemudian tahun 2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus dan pada tahun 2022 berhasil diturunkan dengan penurunan yang sangat besar menjadi 131 kasus, kemudian terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023 menjadi 202 kasus dan pada tahun 2024 kasus kematian ibu menurun menjadi 154 kasus.

Grafik 2.4 AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 –2024

Distribusi kasus kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 seperti terlihat pada gambar berikut ini:

Grafik 2.5 Kasus Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota Tahun 2024

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 2 (dua) kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2024 yaitu Kabupaten Pakpak Bharat dan Kota Sibolga. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2024 adalah Kabupaten Deli Serdang (20 kasus) diikuti oleh Kota

Medan (18 kasus), Kabupaten Langkat (10 kasus), dan Kabupaten Simalungun (9 kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2024 setelah dua kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus adalah Kota Binjai, Kabupaten Nias Barat, Kabupaten Samosir, dan Kabupaten Tapanuli Selatan, masing-masing 1 (satu) kasus.

Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2024 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada tabel berikut ini :

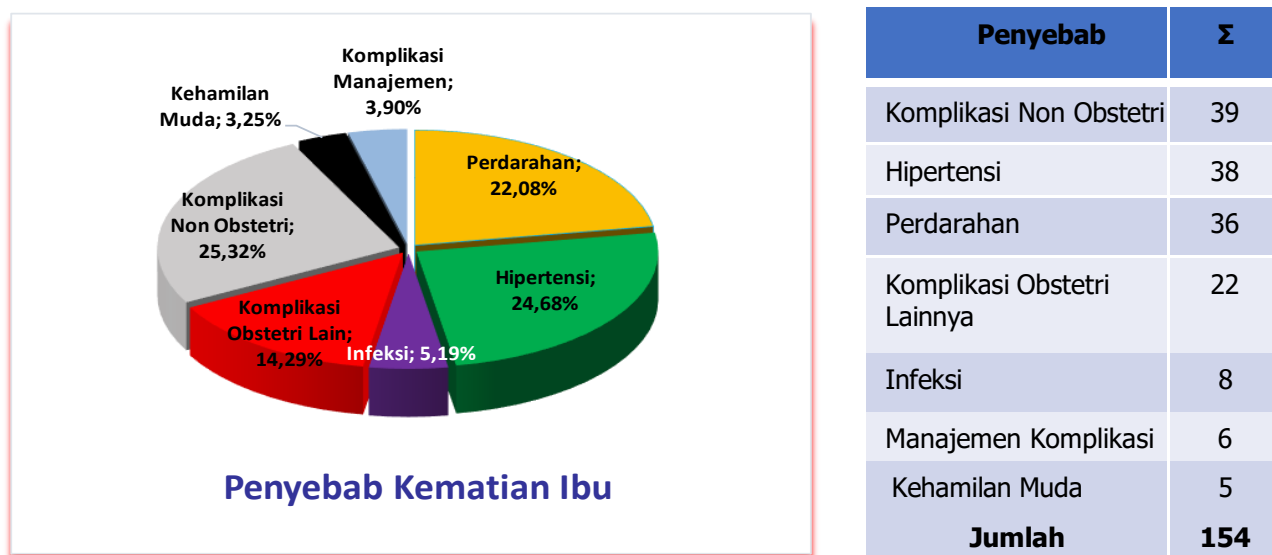
Tabel 2.9 Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2024

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KASUS KEMATIAN IBU			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	DELI SERDANG	23	16	27	20
2	MEDAN	18	9	27	18
3	LANGKAT	18	8	11	10
4	SIMALUNGUN	18	4	10	9
5	MANDAILING NATAL	5	6	12	6
6	NIAS SELATAN	6	0	4	6
7	PADANG LAWAS UTARA	5	2	0	6
8	ASAHAN	15	7	8	5
9	DAIRI	10	7	2	5
10	BATU BARA	4	3	7	5
11	TEBING TINGGI	8	1	3	5
12	LABUHANBATU UTARA	8	5	8	5
13	PADANG LAWAS	9	6	4	5
14	KARO	6	2	9	5
15	LABUHAN BATU	12	10	6	4
16	PEMATANG SIANTAR	7	5	6	4
17	TAPANULI TENGAH	5	6	6	4
18	HUMBANG HASUNDUTAN	3	1	2	4
19	SERDANG BEDAGAI	8	5	8	3
20	TOBA	6	2	4	3
21	TANJUNG BALAI	9	3	4	3
22	GUNUNG SITOLI	3	2	3	3
23	LABUHANBATU SELATAN	9	2	2	3
24	PADANGSIDIMPUAN	4	2	4	2
25	NIAS UTARA	1	1	4	2
26	TAPANULI UTARA	5	4	2	2
27	NIAS	3	0	1	2
28	NIAS BARAT	8	5	4	1
29	SAMOSIR	3	3	4	1
30	BINJAI	6	1	4	1

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KASUS KEMATIAN IBU			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
31	TAPANULI SELATAN	2	2	2	1
32	SIBOLGA	1	0	2	0
33	PAKPAK BHARAT	0	1	0	0
	Prov Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	2	1
	SUMATERA UTARA	248	131	202	154

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 sebanyak 22 kabupaten/kota telah mengalami penurunan kasus kematian ibu jika dibandingkan dengan tahun 2023, sebanyak 3 kabupaten/kota tidak mengalami perubahan atau kasus kematian ibunya tetap yaitu Kota Gunung Sitoli, Kabupaten Tapanuli Utara, dan Kabupaten Pakpak Bharat. Namun masih ada sebanyak 8 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian ibu pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023, yaitu Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Padang Lawas Utara, Kabupaten Dairi, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Padang Lawas, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Labuhanbatu Selatan, dan Kabupaten Nias.

Penyebab terbesar kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah adalah komplikasi non obstetri sebanyak 39 kasus (25,32%), hipertensi sebanyak 38 kasus (24,68%), perdarahan sebanyak 36 kasus (22,08%), komplikasi obstetri lain sebanyak 22 kasus (14,29%), infeksi sebanyak 8 kasus (5,19%), komplikasi manajemen sebanyak 6 kasus (3,90%), dan kehamilan muda sebanyak 5 kasus (3,25%). Jika dibandingkan dengan tahun 2023, maka penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yang terbesar adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik masing-masing 48 kasus (22,77%), komplikasi non obstetri sebanyak 35 kasus (17,33%), komplikasi obstetri lainnya sebanyak 11 kasus (5,45%), infeksi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus (3,47%), kehamilan dengan komplikasi sebanyak 3 kasus (1,49%), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 2 kasus (0,99%), dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 52 kasus (25,74%)36 kasus (27,48%). Penyebab terbesar kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 seperti terlihat pada gambar berikut ini:

Gambar 2.5 Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Keberhasilan pencapaian target kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 didukung oleh berbagai faktor diantaranya adalah :

1. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan.
2. Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak
3. Melakukan optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
4. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
5. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM *Private Healthcare Delivery* (MPHD) yang bertujuan untuk untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sektor.
6. Pengaktifan kembali desa siaga di kabupaten/kota, dimana setiap desa siaga harus mempunyai rumah tunggu kehamilan, daftar pendonor darah dan daftar transportasi yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil apabila ibu hamil akan

melahirkan atau jika terjadi komplikasi kehamilan. Dan salah satu program desa siaga adalah pemasangan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga masyarakat ikut serta dalam mengawasi ibu hamil di wilayahnya apabila terjadi komplikasi kehamilan

7. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dan pembagian Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai panduan Kesehatan ibu hamil
8. Mendukung pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) untuk menurunkan AKI dan AKB
9. Memaksimalkan pemanfaatan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota untuk pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas, audit kasus kematian ibu dan anak, serta tempat tunggu kelahiran bagi ibu hamil.

Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian ibu.

Kematian ibu disebabkan oleh faktor multi dimensi, bukan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan saja, tetapi kematian ibu juga dipengaruhi oleh adanya penyebab tidak langsung (Indirect Causes), perilaku individu/keluarga serta kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, budaya dan ekonomi. Diperlukan penguatan komitmen dari pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Kesehatan Maternal Neonatal, serta kerjasama lintas program dan sektor untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu.

Upaya dan Rekomendasi untuk Menurunkan Kasus Kematian Ibu

Untuk menanggulangi hal tersebut, perlu upaya berupa Kerangka Pendekatan Multisektor dalam Rangka Penurunan AKI sebagai berikut:

1. Semua Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, perlu ditingkatkan yaitu:
 - a. Pelayanan Ante Natal Care dan Keluarga Berencana
 - b. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
 - c. Sistem Rujukan Terintegrasi
 - d. Unit Transfusi Darah dan Bank Darah
 - e. Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) dan Obat



- f. Infrastruktur
- g. Jaminan Kesehatan Nasional
- 2. Semua Penyebab Langsung (Direct Causes) ditekan dan diturunkan kejadiannya seperti perdarahan, eklamsi, hipertensi pada kehamilan, infeksi, aborsi tidak aman, penyakit lain, kelainan kardiovaskuler, penyakit tidak menular, malaria, TBC, HIV/AIDS
- 3. Semua Penyebab Tidak Langsung (Indirect Causes), dapat diatasi dan ditanggulangi seperti anemia, kekurangan energi kronik, Unmet need KB, Antenatal Care yang tidak berkualitas, kehamilan remaja, kehamilan 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Banyak), penyediaan air bersih dan sanitasi dan masalah gizi.
- 4. Upaya perbaikan Perilaku Individu dan Keluarga, perlu ditingkatkan seperti:
 - a. Pemanfaatan Buku KIA
 - b. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - c. Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita
 - d. Posyandu
 - e. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - f. Upaya Kesehatan Sekolah
 - g. Konseling Pra Nikah
 - h. Rumah Tunggu Persalinan
 - i. Integrasi Layanan Primer (ILP)
- 5. Upaya perbaikan Penyebab Dasar (Underlying Causes), seperti peningkatan pemahaman kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, dan ekonomi.

3) Angka Kematian Bayi (AKB)

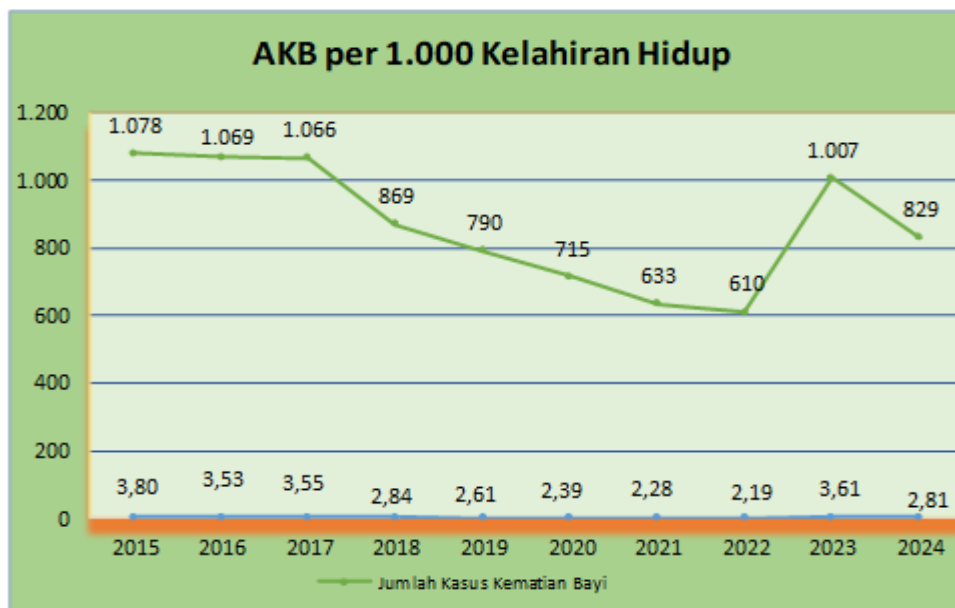
Di samping AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan Pemerintah, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan tempat tinggal dan status sosial orang tua si bayi. Sama seperti AKI, pada tahun 2024, data kematian bayi diperoleh berdasarkan aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), yaitu jumlah kematian bayi yang dilaporkan dibagi dengan jumlah sasaran lahir hidup dikali 1.000. Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2024 dilaporkan jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 829 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga sehingga bila dikonversikan



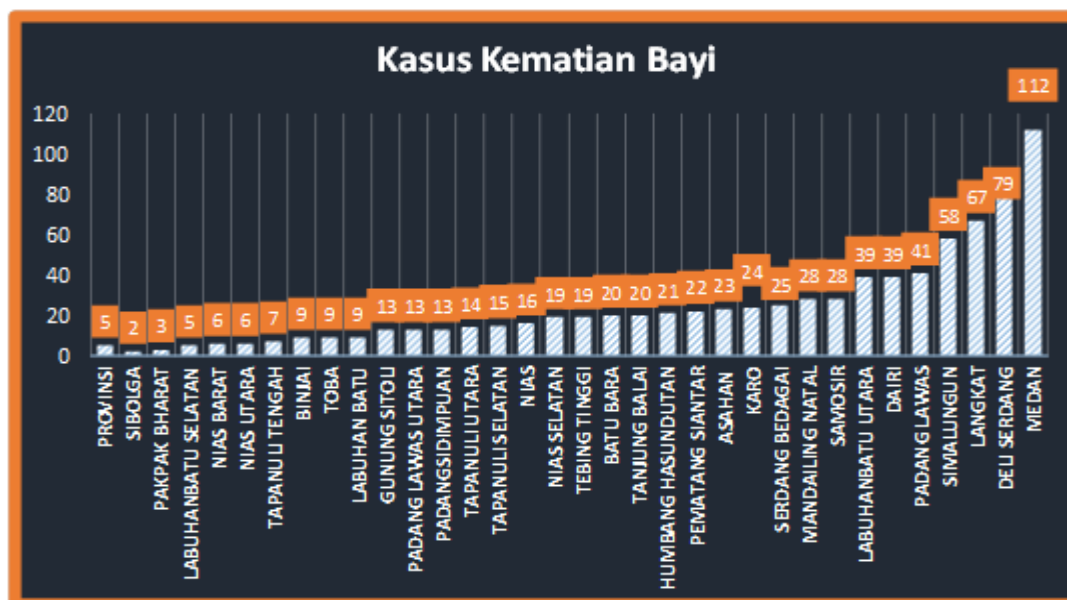
maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Angka ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat capaian yang ditandai dengan penurunan AKB Tahun 2024, jika dibandingkan dengan AKB Tahun 2023 yaitu 3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.007 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2022 yaitu 2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup (610 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2021 yaitu 2,28 per per 1.000 Kelahiran Hidup (633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2020 yaitu 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup), tahun 2019 yaitu 2,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (790 dari 302.555 sasaran lahir hidup), 2018 yaitu 2,84 per 1.000 Kelahiran Hidup (869 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2017 yaitu 3,55 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.066 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup) dan AKB tahun 2016 yakni 3,53 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.069 kasus dari 303.230 sasaran lahir hidup).

AKB dan jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara selama 10 (sepuluh) tahun terakhir yakni tahun 2015 hingga 2024 menunjukkan trend penurunan, namun tahun 2023 meningkat secara signifikan dan pada tahun 2024 dapat diturunkan kembali. Grafik di bawah menunjukkan adanya trend penurunan AKB dan jumlah kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2015 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 1.078 kasus (AKB : 3,80 per 1.000 KH), menurun menjadi 1.069 kasus (AKB : 3,53 per 1.000 KH) pada tahun 2016, menurun menjadi 1.066 kasus (AKB : 3,55 per 1.000 KH) pada tahun 2017, kemudian menurun tajam pada tahun 2018 yaitu 869 kasus (AKB : 2,84 per 1.000 KH), menurun menjadi 780 kasus (AKB : 2,61 per 1.000 KH) pada tahun 2019, menurun menjadi 715 kasus (AKB : 2,39 per 1.000 KH) pada tahun 2020, menurun menjadi 633 kasus (AKB : 2,28 per 1.000 KH) pada tahun 2021, menurun menjadi 610 kasus (AKB : 2,19 per 1.000 KH) pada tahun 2022 dan meningkat secara signifikan menjadi 1.007 kasus (AKB : 3,61 per 1.000 KH) pada tahun 2023, namun pada tahun 2024 dapat diturunkan menjadi 829 kasus (AKB : 2,81 per 1.000 KH).

Grafik 2.6 AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024

Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada tabel berikut ini:

Grafik 2.7 Kasus Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota Tahun 2024

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2024 adalah Kota Medan (112 kasus), Kabupaten Deli Serdang (79 kasus), Kabupaten Langkat (67 kasus), Kabupaten Simalungun (58 kasus), Kabupaten Padang Lawas (41 kasus), dan Kabupaten Dairi dan Kabupaten Labuhanbatu Utara

masing-masing 39 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2024 adalah Kota Sibolga (2 kasus) dan Kabupaten Pakpak Bharat (3 kasus).

Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2024 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada tabel berikut ini:

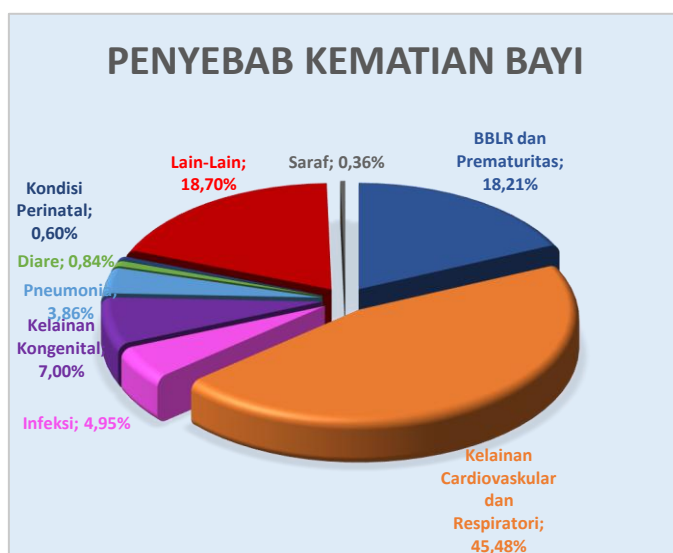
Tabel 2.10 Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2024

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN BAYI			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	MEDAN	48	65	125	112
2	DELI SERDANG	23	31	127	79
3	LANGKAT	16	16	72	67
4	SIMALUNGUN	31	22	44	58
5	PADANG LAWAS	30	14	43	41
6	LABUHANBATU UTARA	6	7	30	39
7	DAIRI	17	18	24	39
8	MANDAILING NATAL	31	24	74	28
9	SAMOSIR	20	14	18	28
10	SERDANG BEDAGAI	25	25	30	25
11	KARO	16	29	18	25
12	ASAHAN	9	6	19	23
13	PEMATANG SIANTAR	12	18	23	22
14	BATU BARA	18	6	36	20
15	HUMBANG HASUNDUTAN	17	14	24	20
16	TEBING TINGGI	20	17	23	20
17	TANJUNG BALAI	11	12	19	20
18	NIAS SELATAN	18	34	19	19
19	NIAS	22	13	17	16
20	TAPANULI SELATAN	3	3	11	15
21	PADANGSIDIMPUAN	28	26	19	13
22	PADANG LAWAS UTARA	17	11	7	13
23	GUNUNG SITOLI	22	39	30	12
24	BINJAI	5	7	23	9
25	LABUHAN BATU	25	20	20	9
26	TOBA	16	13	15	9
27	TAPANULI TENGAH	23	16	16	8
28	NIAS UTARA	13	16	19	6
29	NIAS BARAT	19	30	11	6
30	LABUHANBATU SELATAN	16	3	12	5
31	PAKPAK BHARAT	11	11	5	3
32	SIBOLGA	8	15	5	2

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN BAYI			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
33	TAPANULI UTARA	37	15	21	1
	Prov. Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	8	4
	SUMATERA UTARA	633	610	1.007	829

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan kasus kematian bayi dari 1.007 kasus di tahun 2023, menurun menjadi 829 kasus pada tahun 2024. Sebanyak 23 kabupaten/kota mengalami penurunan kasus kematian bayi pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023, sebanyak 1 kabupaten kasus kematian bayinya tetap, tidak mengalami perubahan yaitu Kabupaten Nias Selatan, dan sebanyak 9 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian bayi yaitu Kabupaten Simalungun, Kabupaten Labuhanbatu Utara, Kabupaten Dairi, Kabupaten Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Asahan, KotaTanjung Balai, Kabupaten Tapanuli Selatan, dan Kabupaten Padang Lawas Utara. Penyebab kematian bayi tahun 2024 seperti terlihat pada gambar berikut:

Gambar 0-6 Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024



Penyebab	Σ
Kelainan Kardiovaskular dan respiratori	377
BBLR dan prematuritas	151
Kelainan Kongenital	58
Infeksi	41
Pneumonia	32
Diare	7
Kondisi perinatal	5
Saraf	3
Sebab lain-lain	155
Jumlah	829

Penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah Kelainan Kardiovaskular dan Respiratori sebanyak 377 kasus (45,48%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas sebanyak 151 kasus (18,21%), Kelainan Kongenital sebanyak 58 kasus (7,00%), Infeksi sebanyak 41 kasus (4,95%), Pneumonia sebanyak 32 kasus (3,86%), Diare sebanyak 7 kasus (0,84%), Kondisi Perinatal sebanyak 5 kasus (0,60%), Saraf sebanyak 3 kasus (0,36%), dan sebab lain-lain sebanyak 155 kasus (18,70%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2023, maka penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah Asfiksia sebanyak 246 kasus (24,43%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 234 kasus (23,34%), Infeksi sebanyak 37 kasus (3,67%), Kelainan Kongenital sebanyak 29 kasus (2,88%), Pneumonia sebanyak 13 kasus (1,42%), Tetanus sebanyak 5 kasus (0,50%), Diare sebanyak 4 kasus (0,40%), Kondisi Perinatal sebanyak 3 kasus (0,49%), Meningitis dan Penyakit Saraf masing-masing 1 kasus (0,5%), Belum Diketahui Penyebabnya sebanyak 172 (17,08%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (26,02%).

Keberhasilan pencapaian target Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah:

1. Peningkatan cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali dalam kurun waktu 28 hari masa neonatal.
2. Optimalisasi penyelenggaraan pelayanan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelayanan pemberian ASI Eksklusif
3. Meningkatnya koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak.
4. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan.
5. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal

6. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM Private Healthcare Delivery (MPHD) yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sektor
7. Mendukung pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) untuk menurunkan AKI dan AKB
8. Memaksimalkan pemanfaatan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota untuk pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas, audit kasus kematian ibu dan anak, serta tempat tunggu kelahiran bagi ibu hamil

Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian bayi diantaranya tata kelola klinis yang belum maksimal, kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Adapun penyebab tidak langsung dikarenakan kondisi ibu hamil dengan anemia, infeksi, kualitas ANC (Antenatal Care) yang tidak optimal, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dan masih rendahnya koordinasi serta kerjasama lintas sektor.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain:

1. Mendorong dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan Integrasi Layanan Primer.
2. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan.

3. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita.
4. Peningkatan cakupan akreditasi puskesmas dan rumah sakit
5. Penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).
6. Melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas dalam surveilans anak,
7. Melaksanakan pelatihan dan magang PONED bagi petugas puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan.

4) Prevalensi Stunting pada Balita

Status gizi berkontribusi terhadap kondisi *sehat-sakit* karena dapat memengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang dijumpai di Provinsi Sumatera Utara adalah *stunting*, yaitu kondisi yang mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian, periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) perlu mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

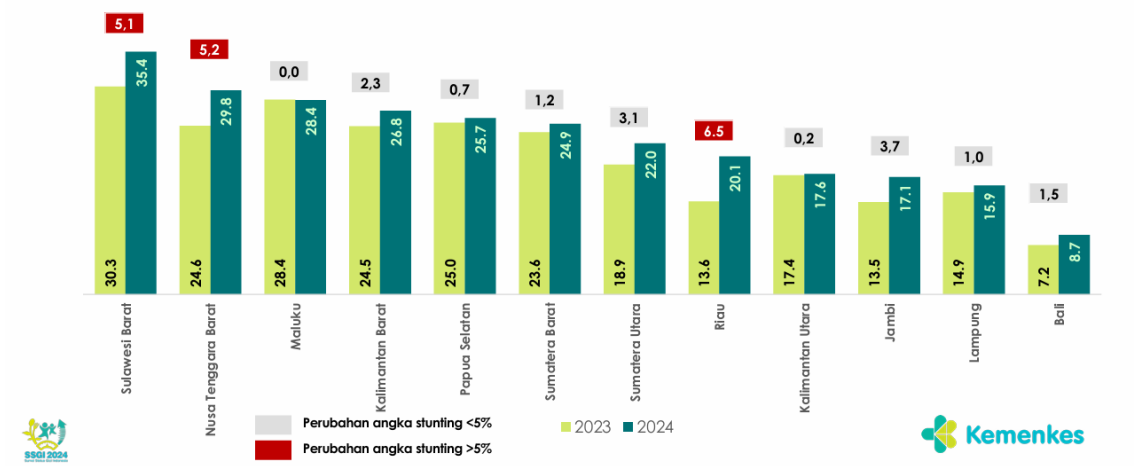
Untuk mengetahui Prevalensi Stunting pada Balita pada Tahun 2024, Kementerian Kesehatan melaksanakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, dengan hasil Prevalensi Stunting pada Balita Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 sebesar 18,9%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, baik secara provinsi maupun nasional, yaitu 22%.

Hasil SSGI Tahun 2024, dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut ini:

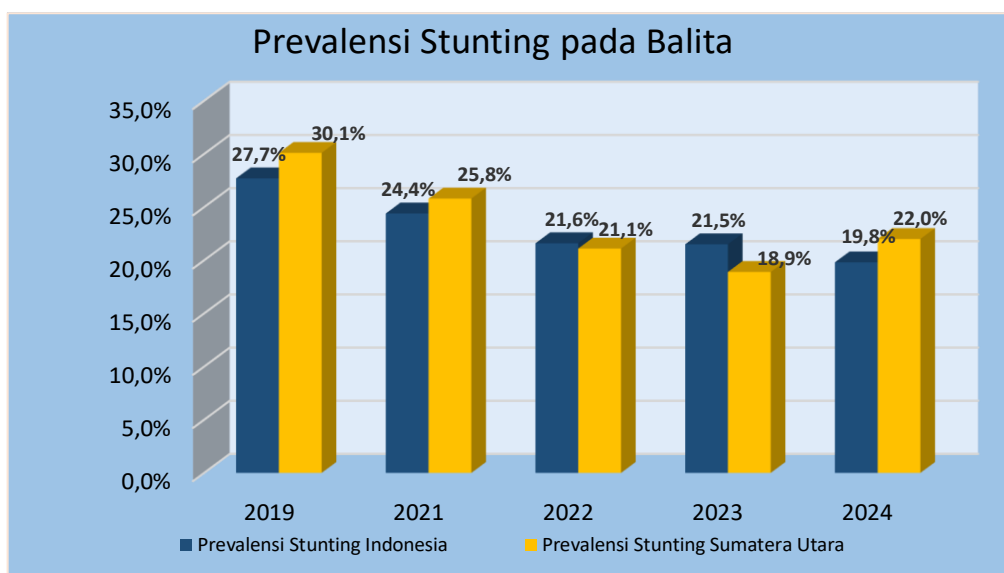
Grafik 2.8 Peningkatan Prevalensi Stunting tahun 2024**11 Provinsi dengan Peningkatan Prevalensi Stunting, (SSGI 2023-2024)**

Selisih kenaikan prevalensi stunting diatas 5% di Prov:

Riau (6,5%), NTB (5,2%), dan Sulawesi Barat (5,1%)



Tabel di atas menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara termasuk ke dalam 11 (sebelas) provinsi dengan peningkatan prevalensi stunting tahun 2024.

Grafik 2.9 Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2024

Grafik di atas menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Provinsi Sumatera Utara kembali mengalami peningkatan setelah mengalami penurunan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir.

Pada tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di wilayah Provinsi Sumatera Utara ditetapkan sebagai lokasi fokus (lokus) prioritas intervensi *stunting*.

Tabel 2.11 Lokasi Fokus Intervensi Stunting di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No.	Tahun					
	2018	2019	2020	2021	2022 dan 2023	2024
1.	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat
2.	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas
3.	Gunungsitoli	Gunungsitoli	Gunungsitoli	Gunungsitoli	Gunungsitoli	Gunungsitoli
4.	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara
5.		Simalungun	Simalungun	Simalungun	Simalungun	Simalungun
6.			Mandailing Natal	Mandailing Natal	Mandailing Natal	Mandailing Natal
7.			Nias	Nias	Nias	Nias
8.			Pakpak Bharat	Pakpak Bharat	Pakpak Bharat	Pakpak Bharat
9.			Dairi	Dairi	Dairi	Dairi
10.			Nias Selatan	Nias Selatan	Nias Selatan	Nias Selatan
11.			Nias Barat	Nias Barat	Nias Barat	Nias Barat
12.			Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara
13.			Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah
14.			Deli Serdang	Deli Serdang	Deli Serdang	Deli Serdang
15.			Medan	Medan	Medan	Medan
16.				Batu Bara	Batu Bara	Batu Bara
17.				Serdang Bedagai	Serdang Bedagai	Serdang Bedagai
18.				Humbang	Humbang	Humbang
19.				Hasundutan	Hasundutan	Hasundutan
20.				Karo	Karo	Karo
21.				Asahan	Asahan	Asahan
22.				Labuhan Batu	Labuhan Batu	Labuhan Batu
23.				Tapanuli Utara	Tapanuli Utara	Tapanuli Utara
24.				Padang Sidempuan	Padang Sidempuan	Padang Sidempuan
25.				Labuhanbatu Utara	Labuhanbatu Utara	Labuhanbatu Utara
26.				Labuhanbatu Selatan	Labuhanbatu Selatan	Labuhanbatu Selatan
27.					Binjai	Binjai
28.					Tebing Tinggi	Tebing Tinggi
29.					Pematang Siantar	Pematang Siantar
30.					Tanjung Balai	Tanjung Balai
31.					Sibolga	Sibolga
32.					Tapanuli Selatan	Tapanuli Selatan
33.					Samosir	Samosir
					Toba	Toba
Penambahan Kab/Kota Lokus Intervensi Stunting						

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi sehingga perlu penanganan yang komprehensif dan terpadu antar lintas program dan lintas sektor. Beberapa faktor yang paling utama adalah sebagai berikut :

- (a) Koordinasi multisektor dalam intervensi *stunting* (pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi) masih belum optimal di tingkat administrasi kabupaten/kota, kecamatan, dan desa;

- (b) Praktek pengasuhan (pola asuh) yang tidak baik hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, hampir 60% bayi usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, masih banyak anak usia 6 – 24 bulan yang tidak mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP - ASI). Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP Asi juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi disokong oleh ASI;
- (c) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas ditandai dengan masih rendahnya cakupan ibuhamil yang mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dan masih banyak anak usia 3–6 tahun yang belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Usia Dini;
- (d) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi yang cukup mahal (hasil Riskesdas, SDKI dan Susenas), hal ini berkontribusi terhadap peningkatan ibu hamil yang mengalami anemia;
- (e) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa masih ada RT yang buang air besar di ruang terbuka dan masih ada rumah tangga yang belum memiliki akses ke air minum bersih;
- (f) Belum optimalnya pemanfaatan Dana Desa/Kelurahan untuk mendukung program penurunan *stunting*,

Berbagai upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menurunkan prevalensi *stunting* antara lain:

- Membuat Rencana Aksi Daerah (RAD) penurunan *stunting* yang melibatkan lintas program dan lintas sektor,
- Intervensi dilakukan pada bayi usia di bawah dua tahun (1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK), dimulai saat ibu hamil sampai bayi berusia 2 tahun, karena periode ini merupakan periode emas dan merupakan jendela kesempatan,
- Intervensi spesifik gizi dengan sasaran ibu hamil melalui pemberian Paket Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil, Susu Ibu Hamil dan Balita, Vitamin A, dan Tablet Tambah Darah (TTD) dalam rangka mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, serta mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.



Intervensi spesifik gizi (pemberian TTD) juga dapat dilakukan dengan menyasar remaja putri.

- Mendorong pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), terutama melalui pemberian *colostrum* (ASI jolong) serta pemberian ASI eksklusif.
- Melaksanakan Asuhan Gizi Terstandar (AGT) bagi tenaga gizi di Puskesmas di daerah lokus stunting.
- Melaksanakan promosi kesehatan melalui kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat (Germas) serta pemberdayaan masyarakat.
- Pembinaan kabupaten/kota dalam peningkatan pelayanan ANC, peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan, peningkatan kunjungan neonatal (KN), peningkatan cakupan penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) program JKN.
- Peningkatan surveilans gizi dan penyediaan PMT bagi balita.
- Pembinaan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

5) Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan (morbidity) merupakan indikator penting yang dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Transisi demografi dan transisi epidemiologi memberikan dampak pada status kesehatan masyarakat Provinsi Sumatera Utara. Transisi demografi terlihat dari menurunnya angka kematian pada usia muda, serta meningkatnya umur harapan hidup penduduk seiring membaiknya kualitas lingkungan, yang pada akhirnya berdampak kepada perubahan epidemiologi penyakit. Di sisi lain, masih dijumpainya penyakit- penyakit menular (*communicable diseases*), meningkatnya penyakit-penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*), serta ditemukannya penyakit-penyakit baru dan penyakit-penyakit lama yang telah dieliminasi namun muncul kembali (*new emerging diseases* dan *re-emerging*

diseases), memberikan beban multi penyakit (*triple burden of diseases*) bagi Provinsi Sumatera Utara.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) capaian angka kesakitan Tahun 2024 sebesar 10,08 persen di Tahun 2024 menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2023 yang sebesar 10,10 persen, namun masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2021 yang sebesar 10,10 persen. Kondisi *morbiditas* per Kabupaten/Kota tahun 2021–2024 seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.12 Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2024

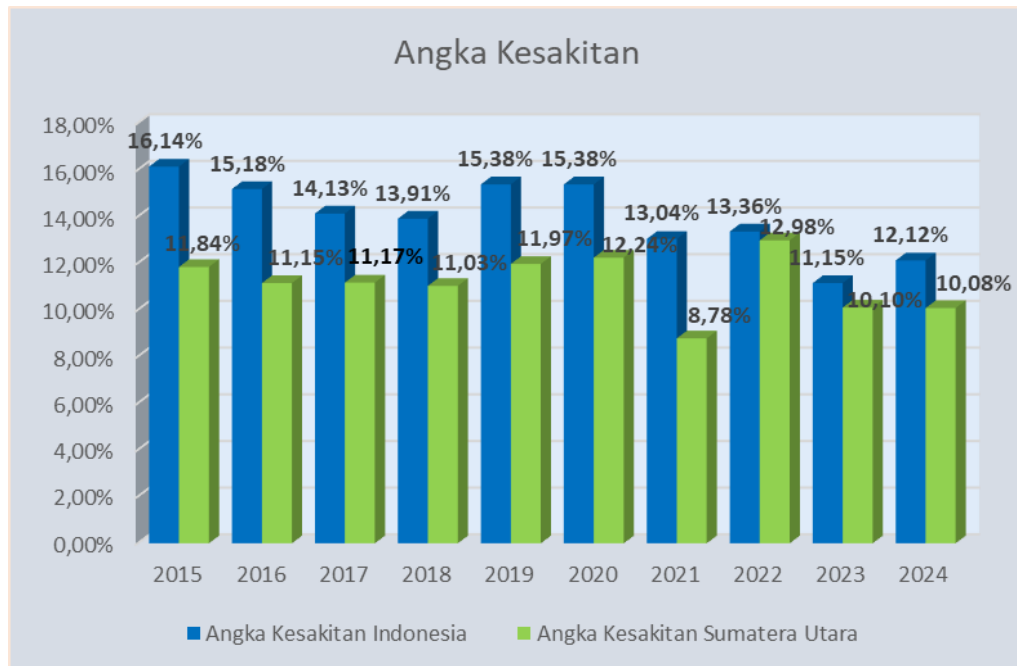
NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)			
		2021	2022	2023	2024
1	Nias	12,43	21,58	19,62	14,84
2	Mandailing Natal	10,27	15,17	8,52	9,03
3	Tapanuli Selatan	5,42	13,38	7,21	10,86
4	Tapanuli Tengah	9,79	10,31	11,88	10,99
5	Tapanuli Utara	6,43	7,39	8,09	7,13
6	Toba	8,81	12,40	6,01	6,78
7	Labuhan Batu	5,65	8,54	4,98	4,78
8	Asahan	8,12	18,48	8,34	12,35
9	Simalungun	10,35	13,27	14,81	15,94
10	Dairi	7,12	14,23	9,42	16,89
11	Karo	6,64	10,06	7,22	8,56
12	Deli Serdang	8,41	9,76	10,78	8,79
13	Langkat	9,12	14,37	14,34	12,04
14	Nias Selatan	10,23	11,68	10,80	6,12
15	Humbang Hasundutan	6,48	10,61	5,71	8,65
16	Pakpak Bharat	10,70	17,54	10,26	12,61
17	Samosir	4,86	20,10	12,01	16,72
18	Serdang Bedagai	14,12	27,41	14,95	15,08
19	Batu Bara	10,48	16,43	13,16	12,92
20	Padang Lawas Utara	9,33	12,92	8,38	7,14
21	Padang Lawas	14,86	20,02	7,60	9,35
22	Labuhanbatu Selatan	13,25	20,02	14,14	11,37
23	Labuhanbatu Utara	12,37	11,45	11,10	3,93
24	Nias Utara	9,59	17,68	12,08	10,93
25	Nias Barat	12,01	16,84	15,06	19,33
26	Sibolga	7,94	12,35	15,75	14,34
27	Tanjung Balai	14,54	10,46	6,44	10,32
28	Pematang Siantar	5,62	10,30	9,00	10,35
29	Tebing Tinggi	7,52	20,16	8,34	9,00
30	Medan	6,05	9,42	6,77	6,58

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)			
		2021	2022	2023	2024
31	Binjai	5,26	8,79	8,58	11,64
32	Padang Sidempuan	10,42	12,99	8,08	9,88
33	Gunung Sitoli	14,37	8,46	12,33	13,93
SUMATERA UTARA		8,78	12,98	10,10	10,08

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 31 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara dengan angka kesakitan Tahun 2024 lebih rendah dibandingkan dengan capaian Tahun 2023. Kabupaten Mandailing Natal, Tapanuli Selatan, Toba, Asahan, Simalungun, Dairi, Karo Humbang Hasundutan, Pakpak Bharat, Samosir, Serdang Bedagai, Padang Lawas, Nias Barat, Tanjung Balai, Pematang Siantar, Tebing Tinggi, Binjai, Padang Sidempuan dan Gunung Sitoli yang mengalami peningkatan angka kesakitan. Sebanyak 14 kabupaten/kota memiliki penurunan angka kesakitan dari tahun 2024.

Angka kesakitan tertinggi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 terdapat di Kabupaten Nias Barat (19,33%), Kota Dairi (16,89) , Kota Sibolga (16,72%), Kabupaten Simalungun (15,94%), Kabupaten Serdang Bedagai (15,08%). Angka kesakitan keseluruhannya berada di atas angka nasional (11,15%). Adapun kabupaten/kota dengan angka kesakitan terendah adalah Kabupaten Labuhan Batu Utara (3,93%), Labuhan Batu (4,78%), Nias Selatan (6,12) Kota Medan (6,58%), dan Toba (6,78%).



Grafik 2.10 Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2024

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa angka kesakitan masyarakat di Provinsi Sumatera Utara untuk kurun waktu 10 (Sepuluh) tahun terakhir masih berada di bawah angka kesakitan masyarakat Indonesia.

Sepuluh penyakit terbesar Tahun 2024 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti terlihat di tabel berikut ini:

Tabel 2.13 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia	428,328
2	Acute nasopharyngitis (comon cold)	349,752
3	Acute upper respiratory infection, unspecified	338,949
4	Essential (primary) hypertension	281,110
5	Fever, unspecified	256,902
6	Cough	226,083
7	Myalgia	140,389
8	Headache	128,592
9	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	103,198
10	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus	95,198

Tabel 2.14 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di di FKTP Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Single spontaneous delivery, unspecified	5,551
2	Dyspepsia	4,693
3	Spontaneous vertex delivery	3,745
4	Fever, unspecified	3,139
5	Single spontaneous delivery, unspecified	1,918
6	Gastritis, unspecified	1,739
7	Typhoid fever	1,416
8	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,288
9	Single live birth	935
10	Other single spontaneous delivery	659

Tabel 2.15 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Operasi Pembedahan Caesar Ringan	139.574
2	Penyakit Infeksi Bakteri dan Parasit Lain-Lain Ringan	125.375
3	Nyeri Abdomen & Gastroenteritis Lain-Lain (Ringan)	48.698
4	Simple Pneumonia & Whooping Cough Ringan	44.828
5	Diagnosis Sistem Pencernaan Lain-Lain (Ringan)	36.136
6	Infeksi Non Bakteri Ringan	34.393
7	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lain-Lain (Ringan)	33.901
8	Gejala, Tanda Dan Diagnosis Sistem Pernafasan Lain-Lain (Ringan)	33.107
9	Peradangan Epiglottis, Telinga Tengah, ISPA dan Laringotrakeitis Ringan	30.796
10	Peradangan dan Infeksi Pernafasan Ringan	29.723

Tabel 3.16 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain	433.662
2	Prosedur Dialisis	399.378
3	Prosedur Therapi Fisik Dan Prosedur Kecil Muskuloskeletal	368.375
4	Penyakit Akut Kecil Lain-Lain	250.743
5	Konsultasi Atau Pemeriksaan Lain-Lain	224.234
6	Perawatan Luka	185.999
7	Prosedur pada Gigi	174.413
8	Prosedur Ultrasound Ginekologik	168.038
9	Prosedur Ultrasound Lain-Lain	147.425
10	Prosedur Radioterapi	140.205

Dari keempat tabel di atas dapat dilihat bahwa penyakit yang paling banyak ditemukan sepanjang Tahun 2024 adalah penyakit infeksi dan penyakit tidak



menular, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).

Permasalahan yang dihadapi dalam menurunkan angka kesakitan adalah meningkatnya faktor resiko kesakitan pada masyarakat berupa kerentanan penyakit yang meliputi : (a) Kerentanan individu (*susceptibility*), (b) Kerentanan lingkungan, dan (c) Kerentanan perilaku penyebab timbulnya kesakitan.

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kesakitan meliputi peningkatan kualitas SDM secara terus menerus melalui pembinaan, bimbingan teknis, dan pelatihanteknis; advokasi pengambilan kebijakan oleh pemerintah kabupaten/kota dan dukungan lintas program dan lintas sektor dalam rangka perbaikan gizi masyarakat, penyelenggaraan imunisasi, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan surveilans kesehatan, melaksanakan penyelidikan epidemiologi, penemuan kasus secara aktif dan penelusuran kontak erat (*testing and tracing*), peningkatan sanitasi lingkungan dan penyediaan air bersih, serta meningkatkan promosi kesehatan melalui kampanye Germas.

2.3.1.2 Capaian Indikator Kinerja SPM

Untuk melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan melaksanakan ketentuan Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan yang harus disesuaikan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tersebut. Pemerintah Daerah menerapkan SPM Provinsi Bidang Kesehatan untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal, yang diprioritaskan bagi warga negara yang berhak memperoleh Pelayanan Dasar secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan



Dasarnya.

SPM Provinsi Bidang Kesehatan merupakan kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah dalam urusan kesehatan yang menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan Pelayanan Dasar kepada warga negara dan merupakan bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

SPM Provinsi Bidang Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diberikan kepada setiap warga negara. Pelayanan ini bersifat promotif dan preventif, dan dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta.

Jenis Pelayanan Dasar SPM Provinsi Bidang Kesehatan, terdiri dari dua, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dengan indikator Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- b. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi dengan indikator Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana.

Target dan Capaian Indikator SPM Provinsi Bidang Kesehatan tahun 2019 – 2024, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.17 Capaian Indikator Kinerja SPM Provinsi Bidang Kesehatan

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator	Target						Realisasi					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			977.949 Orang	543.001 Orang	15.179.342 Orang	366.555 Orang	62.691 Orang	348.859 Orang	977.949 Orang	543.001 Orang	15.179.342 Orang	366.555 Orang	62.691 Orang	348.859 Orang
2.	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Terdampak dan Berisiko pada Situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			483.434 Orang	35.909 Orang	85.381 Orang	1.338.024 Orang	223.377 Orang	624.452 Orang	483.434 Orang	35.909 Orang	85.381 Orang	1.338.024 Orang	223.377 Orang	624.452 Orang

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sepanjang periode tahun 2019 – 2024, SPM Provinsi Bidang Kesehatan dapat dicapai sesuai dengan target yang ditetapkan yakni 100%.

Adapun permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Pelayanan Dasar SPM Provinsi Bidang Kesehatan, yakni:

1. Keterlambatan pencatatan dan pelaporan masalah krisis kesehatan disebabkan kurangnya sumber daya manusia di Kabupaten/Kota sehingga menyebabkan tugas rangkap (*double job*).
2. Mitigasi dan Deteksi Dini Pra Krisis Kesehatan belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan anggaran yang dialokasikan pemerintah kabupaten/kota untuk pelaksanaan mitigasi dan koordinasi bersama Lintas Sektor terkait.
3. Kabupaten/Kota belum menyusun kontijensi dan respons penganggulangan bencana
4. Pada saat bencana yang dibutuhkan masyarakat adalah kecepatan respon pelayanan kesehatan, tetapi ternyata di lapangan masyarakat lebih membutuhkan pangan cepat saji, air bersih, tenda pengungsian bersifat klaster serta WC umum. Sementara posko kesehatan adalah area pelayanan kesehatan.
5. Kemampuan tenaga kesehatan untuk mendeteksi sinyal KLB serta keterlambatan mengirimkan laporan/informasi bilamana terjadi KLB.
6. Tidak semua daerah yang terjadi KLB menetapkan status KLB di wilayahnya.
7. Pada beberapa KLB jumlah orang terdampak berada di kecamatan yang berbeda-beda sehingga butuh waktu untuk menentukan jumlah populasi yang berisiko.
8. Untuk KLB keracunan makanan pengambilan datanya belum dilakukan dengan optimal sehingga mempengaruhi dalam pemeriksaan sampel yang akan diperiksa. Sampel makanan pada KLB keracunan makanan terkadang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan untuk pemeriksaan laboratorium.

Untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Pelayanan Dasar SPM Provinsi Bidang Kesehatan, dilakukan berbagai upaya sebagai solusi, yakni

1. Melaksanakan peningkatan kapasitas secara berkala pada petugas Kab/Kota serta berkomitmen dan konsisten di dalam pelaksanaan tugas.
2. Melaksanakan koordinasi bersama dengan Lintas Sektor dalam rangka penguatan mitigasi dan deteksi dini pada fase pra - krisis kesehatan.
3. Peningkatan koordinasi dengan kabupaten/kota untuk segera menyusun kontijensi agar dapat merespon penganggulangan bencana cepat, tepat dan akurat.

4. Kabupaten/Kota melaksanakan *Rapid Health Assessment* (RHA) secara cepat untuk meminimalisir kekurangan atau memenuhi kebutuhan masyarakat terdampak bencana yang menimbulkan krisis kesehatan menyangkut obat-obatan, pangan dan sarana prasarana.
5. Mengingatkan kembali Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menggiatkan petugas surveilans puskesmas aktif memberikan laporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya KLB.
6. Agar semua kabupaten/kota yang mengalami KLB menetapkan status KLB di wilayahnya
7. Tim Gerak Cepat yang menangani kejadian luar biasa selalu berkoordinasi dan bekerjasama dengan lintas sektoral untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

Diperlukan pelatihan kepada analis dan petugas surveilans puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait pengambilan sampel kasus kejadian luar biasa.

2.3.1.3 Capaian Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Capaian Indikator Kinerja Kunci (IKK) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2024, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.18 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan																			
1	Persentase penduduk yang terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82,10%	80%	83,65%	83,14%	81,84%	79,05%	82,10%	80%	83,65%	83,14%	81,84%	79,05%
4	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83,50%	81%	84,58%	85,30%	85,63%	80,80%	83,50%	81%	84,58%	85,30%	85,63%	80,80%
5	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	84,70%	82%	86,31%	86,29%	86,40%	82,48%	84,70%	82%	86,31%	86,29%	86,40%	82,48%
6	Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	84,60%	65%	60,37%	65,97%	81,30%	83,36%	84,60%	65%	60,37%	65,97%	81,30%	83,36%



Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
7	Persentase anak pada usia Pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93,10%	89%	65,80%	80,37%	92,99%	88,20%	93,10%	89%	65,80%	80,37%	92,99%	88,20%
8	Persentase warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N/A	NA	NA	NA	NA	44,74%	NA	NA	NA	NA	NA	44,74%
9	Persentase Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75,20%	61,97%	56,34%	70,64%	84,14%	89,28%	75,20%	61,97%	56,34%	70,64%	84,14%	89,28%
10	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	34%	64,51%	45,99%	11,52%	18,44%	33,92%	34%	64,51%	45,99%	11,52%	18,44%	33,92%
11	Persentase penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89,80%	72,38%	51,67%	32,26%	64,42%	84,66%	89,80%	72,38%	51,67%	32,26%	64,42%	84,66%
12	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	57,70%	57,76%	50,15%	74,12%	77%	76%	57,70%	57,76%	50,15%	74,12%	77%	76%
Perubahan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023 dan RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026																			
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	68,74	68,87	69,23	69,23	69,5	73,84	69,95	69,10	73,10	73,39	73,67	73,90	100,30%	100,33%	105,59%	106%	106%	100,08%



Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
2	Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	4,5	4,3	2,44	2,32	2,2	3,4	2,61	2,39	2,28	2,19	3,61	2,13	142,00%	144,42%	105,00%	105,60%	35,90%	137,00%
3	Angka kesakitan (morbidity)	11,01	10,99	12,24	12,22	12,2	10,08	11,97	12,24	8,78	12,98	10,1	9,44	91,28%	97,74%	128,27%	93,78%	117%	106,34%
4	Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	80,1	75,1	93,49	79,4	67,39	68,19	66,76	62,5	89,18	47,06	72,46	56,18	116,65%	116,78%	104,61%	140,73%	92,47%	117,61%
5	Prevalensi stunting pada Balita	31,5	30,5	28,5	27,5	26,5	14	30,7	29,2	25,8	21,1	21,1	15	105,21%	104,26%	109,47%	123,27%	120,37%	92,85%
Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026																			
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan Kesehatan ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82,10%	80%	83,65%	83,14%	81,84%	79,05%	82,10%	80%	83,65%	83,14%	81,84%	79,05%
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83,50%	81%	84,58%	85,30%	85,63%	80,80%	83,50%	81%	84,58%	85,30%	85,63%	80,80%
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%	84,70%	82%	86,31%	86,29%	82,48%	82,48%	84,70%	82%	86,31%	86,29%	82,48%	82,48%
4	Cakupan pelayanan nifas	NA	NA	88%	90%	100%	82%	79,40%	77%	82,64%	80,85%	83,00%	76,36%	94,52%	104,05%	93,91%	89,83%	83,00%	93,00%



Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
5	Cakupan pelayanan balita sesuai standar	85%	100%	100%	100%	100%	100%	84,60%	65%	60,37%	65,97%	86,40%	83,36%	84,60%	65%	60,37%	65,97%	86,40%	83,36%
6	Persentase anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93,10%	89%	65,80%	80,37%	92,99%	88,20%	93,10%	89%	65,80%	80,37%	92,99%	88,20%
7	Persentase Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75,20%	61,97%	56,34%	70,64%	84,14%	89,28%	75,20%	61,97%	56,34%	70,64%	84,14%	89,28%
8	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan Kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	50%	55%	65%	70%	75%	70%	71,60%	60,50%	66%	70%	75%	77%	143,20%	110,00%	101,54%	100,00%	100%	110,00%
9	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan kerja dasar	60%	65%	NA	NA	85%	76%	78,14%	79,30%	NA	NA	85,06%	67,69%	130,23%	122,00%	NA	NA	100,07%	89,00%
10	Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sesuai standar	40%	60%	NA	NA	NA	NA	54%	54,26%	NA	NA	NA	NA	135,00%	90,43%	NA	NA	NA	NA
11	Prevalensi stunting pada anak balita (bawah lima tahun)	31,50%	30,50%	28,50%	27,50%	26,50%	17,60%	30,70%	29,20%	25,80%	21,10%	21,10%	NA	105,21%	104,26%	109,47%	123,27%	120,37%	NA
12	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	80%	82%	NA	NA	NA	NA	89,01%	76,70%	NA	NA	NA	NA	111,26%	93,54%	NA	NA	NA	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
13	Persentase bayi kurang 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	53%	56%	50%	51%	57%	60%	52%	44,90%	57,80%	45,90%	55,90%	66,40%	98,11%	89,80%	115,60%	90%	98,07%	110,00%
14	Persentase kabupaten/kota melakukan surveilans gizi	100%	100%	38%	40%	45%	NA	100%	70%	76%	32,70%	50,20%	NA	100%	70%	200%	81,75%	111,50%	NA
15	Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium	100%	100%	NA	NA	NA	NA	100%	99,90%	NA	NA	NA	NA	100%	99,90%	NA	NA	NA	NA
16	Persentase ibu hamil mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet	98%	98%	NA	NA	80%	NA	90%	95,40%	NA	NA	77,95%	NA	91,84%	97,35%	NA	NA	97,44%	NA
17	Persentase remaja putri (Rematri) yang memperoleh tablet tambah darah	30%	35%	NA	NA	NA	58%	52,71%	32,50%	NA	NA	NA	82,10%	175,70%	92,86%	NA	NA	NA	NA
18	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	95%	96%	NA	NA	NA	85%	97,58%	97,12%	NA	NA	NA	82,10%	102,72%	101,17%	NA	NA	NA	NA
19	Persentase balita kurus (wasting) mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	91%	92%	NA	NA	5%	NA	91%	0	NA	NA	1,70%	NA	100%	0	NA	NA	34%	NA
20	Persentase balita mendapat vitamin A	93%	94%	NA	NA	NA	NA	90,98%	90%	NA	NA	NA	NA	97,83%	95,74%	NA	NA	NA	NA
21	Prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita	NA	NA	7,90%	6,40%	5%	7%	NA	NA	2%	2,20%	1,70%	1,60%	NA	NA	174,68%	165,63%	166%	178,08%



Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
22	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	NA	NA	12%	10%	9%	NA	NA	NA	4,70%	5,20%	5,50%	NA	NA	NA	160,83%	148,00%	138,88%	NA
23	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI	NA	NA	65%	70%	75%	90%	NA	NA	NA	5%	89%	98%	NA	NA	NA	7,14%	118%	108,00%
24	Persentase ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	NA	NA	60%	70%	NA	NA	NA	NA	84,70%	80%	NA	NA	NA	NA	141,17%	114,29%	NA	NA
25	Persentase kab/kota yang melaksanakan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	30%	40%	50%	70%	75%	82%	39%	55%	60%	81%	81,80%	84,84%	130,00%	137,50%	120,00%	115,71%	109,07%	103,00%
26	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	67%	69%	67%	68%	75%	59%	67,23%	67,63%	67,63%	58,45%	57,77%	55,00%	100,34%	98,01%	100,94%	85,96%	77,03%	93,00%
27	Persentase Posyandu aktif	55%	65%	57%	58%	59%	61%	55,32%	55,63%	57,23%	60,35%	68,70%	92,74%	100,58%	85,58%	100,40%	104,05%	100%	152,00%
28	Persentase desa/kelurahan siaga aktif	40%	45%	41%	45%	50%	NA	40%	41,72%	49,53%	50,70%	40,52%	NA	100,00%	92,71%	120,80%	112,67%	81%	NA
29	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	79%	87%	NA	NA	NA	NA	82,02%	91,64%	NA	NA	NA	NA	103,82%	105,33%	NA	NA	NA	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
30	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standar	35%	45%	45%	65%	75%	85%	38,67%	49,59%	49,59%	67,48%	75%	85%	110,49%	110,20%	110,20%	103,82%	100%	100%
31	Persentase Puskesmas yang melaksanakan keperawatan Kesehatan masyarakat (Perkesmas) dengan pendekatan keluarga	25%	30%	30%	50%	60%	NA	25,47%	31,79%	31,79%	48,94%	55,44%	NA	101,88%	105,97%	105,97%	97,88%	92%	NA
32	Persentase FKTP yang menyelenggarakan Kesehatan tradisional	30%	35%	40%	45%	50%	60%	30,98%	35%	40%	45%	51%	62%	103,27%	100,00%	100,00%	100,00%	102%	103,00%
33	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)	30%	40%	30%	55%	60%	50%	38,67%	30%	35%	38%	42%	50%	128,90%	75,00%	116,67%	69,09%	70%	100,00%
34	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Rawat Inap yang menerapkan pelayanan kegawatdaruratan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
35	Persentase akreditasi FKTP	78,80%	87,40%	NA	NA	NA	NA	82,02%	91,64%	NA	NA	NA	NA	104,09%	104,85%	NA	NA	NA	NA
36	Persentase FKTP yang terakreditasi	NA	NA	90,70%	91,70%	95%	89,16	NA	NA	90,73%	98,94%	79,64%	78,45	NA	NA	100,03%	107,90%	83,83%	88,00%

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
37	Persentase akreditasi Rumah Sakit Pemerintah	88,10%	95,20%	NA	NA	NA	NA	90%	87,80%	NA	NA	NA	NA	102,16%	92,23%	NA	NA	NA	NA
38	Persentase RS Pemerintah (Non BUMN/TNI/POLRI) yang terakreditasi	NA	NA	85,70%	88,40%	95,30%	NA	NA	NA	85,71%	95,53%	84,78%	NA	NA	NA	100,01%	108,07%	88,96%	NA
39	Persentase akreditasi laboratorium Kesehatan di kab/kota	9,50%	19%	38,10%	21,70%	50%	NA	9,50%	8,70%	8,70%	50,09%	15,78%	NA	100,00%	45,79%	22,83%	230,83%	31,56%	NA
40	Persentase Rumah Sakit yang menerapkan standarisasi klasifikasi sesuai dengan peraturan yang berlaku	61,03%	75,12%	72%	78,70%	90%	NA	61,01%	62,74%	73,08%	99,36%	90%	NA	99,97%	83,52%	101,50%	126,25%	100%	NA
41	Persentase Fasyankes yang memenuhi standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA)	30%	40%	60%	80%	90%	NA	44%	48%	60%	70%	82,50%	NA	146,67%	120,00%	100,00%	87,50%	91,66%	NA
42	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standar	80%	85%	90%	95%	100%	54%	80%	82,93%	90,95%	89,47%	81%	55%	100,00%	97,56%	101,06%	94,18%	81%	101,00%
43	Persentase RSUD yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam	92,50%	94%	96%	98%	100%	86%	91,67%	89%	92%	89,50%	90,40%	80,95%	99,10%	94,68%	95,83%	91,33%	90%	95,00%

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
44	Persentase RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)	73%	78%	66,60%	76%	78%	76%	65,78%	64%	66,60%	71,11%	78%	78%	90,11%	82,05%	100,00%	93,57%	100%	102,00%
45	Cakupan pelayanan gawat darurat di RSUD sesuai standar	90%	93%	95%	98%	100%	49%	92%	94,87%	97,50%	91,11%	95,55%	48,88%	102,22%	102,01%	102,63%	92,97%	95%	99,90%
46	Cakupan pelaksanaan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di kab/kota	24%	36%	48%	61%	73%	63%	38%	48%	54,55%	57,57%	73%	70%	158,33%	133,33%	113,65%	94,38%	100%	110,00%
47	Rasio daya tamping Rumah Sakit rujukan (per 1.000 penduduk)	NA	NA	1,5	1,5	1,6	NA	NA	NA	1,6	1,6	1,6	NA	NA	NA	106,67%	106,67%	100%	NA
48	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	90%	92%	94%	95%	96%	97%	95,10%	92,11%	94,11%	95,16%	96,14%	96,84%	105,67%	100,12%	100,12%	100,17%	100,14%	100,00%
49	Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas	49%	55%	60%	67%	70%	74%	44,25%	46,09%	65,05%	70,03%	71,75%	74,00%	90,31%	83,80%	108,42%	104,52%	102,50%	100,00%
50	Persentase sarana pelayanan Kesehatan Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	NA	40%	43%	58%	60%	56%	30,45%	38,22%	56,98%	54,38%	58,96%	52,00%	78,08%	95,55%	132,51%	93,76%	98,26%	93,00%



Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
51	Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta makanan minuman yang dibina agar memenuhi standar Good Distribution Practice (GDP) dan Good Manufacture Practice (GMP)	60%	65%	NA	NA	90%	93%	83%	65,62%	NA	NA	88,79%	96,77%	138,33%	100,95%	NA	NA	98,65%	104,00%
52	Persentase produk alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat	74%	80%	NA	NA	NA	NA	74%	78%	NA	NA	NA	NA	100%	100%	NA	NA	NA	NA
53	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	NA	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	100%	NA	NA	NA	100%	100%	100,00%
54	Persentase sarana produk kefarmasian yang dibina dan memenuhi standar cara produksi yang baik	NA	NA	70%	73%	75%	75%	NA	NA	73,33%	72,92%	85,71%	98,92%	NA	NA	104,76%	99,89%	114%	131,00%
55	Persentase sarana produksi alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang menerapkan CPAKB, CPPKRTB, dan CDAKB	NA	NA	NA	100%	90%	NA	NA	NA	84%	87%	88,79%	NA	NA	NA	100%	100%	100%	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
56	Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	NA	NA	NA	90%	100%	90%	NA	NA	NA	90%	95,83%	96,00%	NA	NA	NA	100%	95,83%	106,00%
57	Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 5 (lima) jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif	305	40%	NA	NA	NA	NA	31,83%	34,10%	38,93%	NA	NA	NA	106,10%	85,25%	77,86%	NA	NA	NA
58	Persentase Puskesmas yang memiliki minimal 9 (Sembilan) jenis tenaga Kesehatan	NA	NA	30%	40%	50%	65%	NA	NA	NA	37,56%	36,53%	52,18%	NA	NA	NA	93,90%	73,06%	80,27%
59	Persentase pelatihan teknis dan fungsional yang terakreditasi	50%	60%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
60	Persentase tenaga Kesehatan yang dilatih pada pelatihan Kesehatan yang terakreditasi	3%	3%	1%	2%	3%	95%	3,60%	1,05%	2,07%	3,43%	11,20%	90,37%	120,00%	104,80%	69,00%	171,50%	373,33%	95,12%
61	Persentase tenaga Kesehatan yang telah didata berdasarkan pemetaan di Rumah Sakit dan Puskesmas	40%	50%	NA	NA	NA	NA	88,47%	88,47%	NA	NA	NA	NA	221,18%	176,94%	NA	NA	NA	NA
62	Persentase tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	50%	60%	11%	20%	30%	50%	54,75%	2%	11,20%	24,75%	27,68%	41,48%	109,50%	20,00%	101,82%	123,75%	92,26%	82,96%
63	Persentase Rumah Sakit yang memiliki tenaga Kesehatan sesuai standar	NA	NA	NA	45%	55%	70%	NA	NA	NA	68,57%	70%	80%	NA	NA	NA	152,38%	127,27%	114,20%

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
64	Persentase Rumah Sakit/Rumah Sakit Khusus/Laboratorium Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang memenuhi standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA)	NA	20%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
65	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT. RS Khusus Mata	80%	85%	85%	90%	90%	86%	82,18%	90,20%	85,39%	86,32%	83,86%	90,08%	102,73%	106,12%	100,46%	95,91%	93,17%	105,35%
66	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT. RS Khusus Paru	60%	60%	80%	90%	95%	91%	58,66%	77,05%	92,19%	98,95%	98,95%	83,86%	97,77%	128,42%	115,24%	109,94%	104,15%	92,54%
67	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT. RS Kusta Lausimomo	NA	NA	NA	85%	83,68%	80,00%	NA	NA	NA	92,20%	83,68%	87,30%	NA	NA	NA	108,47%	100%	109,00%
68	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT. RS Indrapura	20%	50%	70%	90%	NA	NA	79,29%	64,05%	69,05%	NA	NA	NA	396,45%	128,10%	98,64%	NA	NA	NA
69	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT. Laboratorium Kesehatan	82,50%	82%	83,50%	84%	84,50%	86,00%	81,14%	84,16%	84%	85%	85,35%	85,16%	98,35%	102,63%	100,60%	101,19%	101%	99,02%

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
70	Persentase pelayanan Kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
71	Persentase kabupaten/kota yang mencapai <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) 80% imunisasi dasar lengkap	83%	86%	NA	NA	NA	NA	82,60%	69,90%	73,60%	NA	NA	NA	99,52%	81,28%	82,70%	NA	NA	NA
72	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	93%	93,50%	94%	94,10%	94,60%	95,00%	86,20%	75,50%	80,70%	91,10%	81,10%	80,14%	92,69%	80,75%	85,85%	96,81%	85,86%	84,35%
73	Jumlah kab/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	NA	NA	NA	29	30	30	NA	NA	NA	21 K/K	15 K/K	16 K/K	NA	NA	NA	72,41%	50%	53%
74	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan	NA	NA	NA	71%	75%	82%	NA	NA	NA	80,70%	62,90%	80,50%	NA	NA	NA	113,66%	83,86%	98,57%
75	Persentase anak usia sekolah dasar mendapatkan imunisasi lanjutan Difteri Tetanus (DT)	NA	NA	NA	90%	93%	93%	NA	NA	NA	70,60%	47,90%	78,79%	NA	NA	NA	78,44%	51,50%	84,72%
76	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT Hib lanjutan	90%	92%	NA	NA	NA	NA	70,30%	57,50%	55,70%	NA	NA	NA	78,11%	62,50%	59,89%	NA	NA	NA
77	Persentase anak sekolah dasar yang mendapatkan imunisasi tambahan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah	92%	93%	NA	NA	NA	NA	91,50%	61,80%	64,30%	NA	NA	NA	99,46%	66,45%	66,98%	NA	NA	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
78	Angka Non Polio Flaccyd Paralysis (AFP) per 100.000 anak usia <15 tahun	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	2,24	0,46	0,21	2,1	10,05	13,49	100%	23,00%	10,50%	100%	100%	100%
79	Persentase penurunan jumlah kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dibandingkan baseline data	5%	10%	NA	NA	NA	NA	16%	0,89%	23,60%	NA	NA	NA	320,00%	8,90%	157,33%	NA	NA	NA
80	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak penyakit infeksi emerging	82%	84%	86%	90%	95%	80%	100%	84%	100%	95%	100%	100%	121,95%	100,00%	116,28%	105,56%	105,26%	125,00%
81	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
82	Persentase Jemaah haji yang mendapatkan pembinaan istitha'ah Kesehatan haji	75%	80%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
83	Persentase Jemaah haji yang mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standar	NA	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
84	Cakupan penduduk di daerah endemis mendapatkan pengobatan massal Filariasis	95%	96%	NA	NA	NA	NA	94%	0	100%	NA	NA	NA	98,95%	0,00%	103,09%	NA	NA	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
85	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian Hepatitis B	70%	80%	71%	80%	90%	90%	72,72%	72,72%	70,66%	80,83%	92%	100%	103,89%	100,00%	99,52%	101,04%	102%	111,00%
86	CFR Diare pada saat KLB	<1,2	<1,2	<1,2	<1,2	<1,2	<1,2	1,09%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
87	Prevalensi kecacingan pada anak sekolah	<20%	<20%	<20%	<10%	<20%	<10%	12,40%	16,90%	12,40%	14,60%	11%	12%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
88	Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	49	49	<49	<49	<49	<49	53,1	20,4	20,04	55,4	25,85	60,08	91,63%	100%	100%	86,94%	100%	81,55%
89	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk (API)	0,08	0,07	0,06	0,1	0,08	0,09	0,08	0,06	0,18	0,28	0,21	0,15	100%	100%	100%	80,00%	62,50%	30,00%
90	Angka <i>Case Detection Rate</i> penyakit TB	60%	65%	34%	45%	53%	95%	53%	35,20%	35,50%	56,50%	57,70%	70,30%	88,33%	88,00%	104,41%	125,56%	108,86%	126,00%
91	Angka keberhasilan pengobatan TB (<i>success rate</i>)	90%	90%	NA	NA	92%	95%	92%	91,30%	90%	90,20%	89%	79%	102,22%	101,44%	100,00%	100,22%	96,73%	83,45%
92	Prevalensi HIV-AIDS	<0,5	<0,5	<0,21	<0,5	<0,5	NA	0,33%	0,32%	0,21%	0,26%	0,26%	NA	100%	100%	100%	100%	100%	NA
93	Angka Zoonosis lainnya (Flu Burung, Rabies, Antraks, Leptospirosis) yang ditangani sesuai standar	78%	83%	78%	80%	85%	87%	78,53%	80%	78,95%	85%	75,64%	73,49%	100,68%	96,39%	101,22%	106,25%	88,98%	84,47%
94	Cakupan penemuan dan tata laksana kasus Pneumonia pada balita	25%	30%	35%	55%	NA	60%	NA	NA	NA	NA	NA	97,17%	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
95	Angka penemuan kasus baru Frambusia	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	0,014	0	0	0	0	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%
96	Angka penemuan kasus baru Kusta	1,24	1,24	1,24	<5	<5	<5	1,26	0,73	0,71	1,1	1	0,52	98,39%	100%	100%	100%	100%	100%
97	Angka cacat Kusta tingkat 2	NA	NA	<10	<10	<20	<20	20%	16%	15%	18%	8%	15%	50,00%	40,00%	100%	100%	100%	100%
98	Angka Mikrofilaria Rate (Mf Rate)	NA	NA	<1	<1	<1	<1	NA	NA	<1	<1	<1	0	NA	NA	100%	100%	100%	100%
99	Persentase kab/kota melaksanakan <i>mapping vector</i> penyakit	30%	45%	NA	NA	NA	NA	30,30%	70%	70%	NA	NA	NA	101,00%	155,56%	116,67%	NA	NA	NA
100	Jumlah kabupaten/kota dengan paling kurang 40% Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	5	12	19	24	29	10	3	5	20	28	21	9	60,00%	41,67%	105,26%	116,67%	72,41%	90,00%
101	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki paling kurang 80% Puskesmas melakukan pelayanan terpadu PTM sesuai standar	5	10	18	20	25	27	5	5	21	25	30	30	100,00%	50,00%	116,67%	125,00%	120%	111,00%
102	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	34%	64,51%	45,99%	11,52%	18,44%	33,92%	34%	64,51%	45,99%	11,52%	18,44%	33,92%

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
103	Persentase penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89,90%	72,38%	51,67%	32,26%	64,42%	84,66%	89,90%	72,38%	51,67%	32,26%	64,42%	84,66%
104	Jumlah kab/kota yang memiliki cakupan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular paling kurang 80%	5	12	2	10	10	NA	5	2	2	1	3	NA	100,00%	16,67%	100,00%	10,00%	30%	NA
105	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 80% Puskesmas melakukan deteksi dini penyakit kanker	14	19	14	23	29	28	14	14	14	24	29	15	100,00%	73,68%	100,00%	104,35%	100%	53,00%
106	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 40% Puskesmas melakukan deteksi dini gangguan indera	16	20	NA	NA	10	NA	21	21	26	NA	5	NA	131,25%	105,00%	NA	NA	50%	NA
107	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥40% populasi	NA	NA	NA	5	NA	NA	NA	NA	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	20,00%	NA	NA
108	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	57,76%	50,15%	74,12%	77%	78%	100,00%	57,76%	50,15%	74,12%	77%	78,00%
109	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA/Sederajat	7	14	20	24	27	NA	3	7	22	24	27	NA	42,86%	50,00%	110,00%	100,00%	100,00%	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
110	Jumlah kab/kota yang memiliki 30% Puskesmas yang menyelenggarakan upaya Kesehatan jiwa sesuai standar	7	14	21	24	27	16	7	18	21	21	27	16	100,00%	128,57%	100,00%	87,50%	100,00%	100,00%
111	Persentase penyalahguna NAPZA yang menjalani program rehabilitasi di Fasyankes	1%	3%	1,20%	1,30%	1,50%	NA	0,66%	0,76%	1,17%	1,65%	1,67%	NA	66,00%	25,33%	97,50%	126,92%	113,33%	NA
112	Persentase kabupaten/kota yang merespon alert SKDR minimal	NA	NA	NA	70%	70%	75%	NA	NA	NA	100%	100%	79%	NA	NA	NA	142,86%	142,86%	105,33%
113	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	50%	65%	65%	70%	75%	80%	52,82%	60,85%	64,26%	75,27%	82,30%	87,80%	105,64%	101,42%	98,86%	107,53%	109,73%	109,75%
114	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan	84%	88%	40%	45%	50%	70%	83,52%	35,76%	42,25%	52%	56%	73%	99,43%	59,60%	105,63%	115,56%	112%	104,28%
115	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang dilakukan pengawasan	85%	90%	30%	40%	40%	62%	82,87%	16,87%	82,87%	39,90%	45,74%	54,34%	97,49%	84,35%	95,25%	99,75%	114,35%	87,64%
116	Persentase Fasyankes melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	70%	75%	55%	60%	60%	67%	70,36%	53,03%	25,22%	34,61%	39%	39%	100,51%	75,37%	45,85%	57,68%	65%	58,20%
117	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan sehat	NA	NA	12	13	15	NA	22	9	12	13	12	NA	169,23%	40,91%	100,00%	100,00%	80%	NA

Indikator Kinerja Kunci/SPM		Target SKPD pada Tahun						Realisasi Capaian pada Tahun						Tingkat Capaian pada Tahun					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	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
118	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	25%	50%	60%	70%	75%	72%	26,76%	51,98%	74,39%	68,03%	70,08%	80,47%	107,04%	129,95%	123,98%	97,19%	93,44%	111,76%
119	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	75%	80%	85%	78,30%	80,30%	89,16%	72,38%	70,55%	77,02%	84,92%	88,80%	93,00%	96,51%	100,17%	90,61%	108,45%	110,59%	104,30%
120	Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan Kesehatan yang berkualitas	13	12	NA	NA	NA	NA	13	12	NA	NA	NA	NA	100,00%	100,00%	NA	NA	NA	NA
121	Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan sistem informasi Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
122	Jumlah dokumen kerja sama program, lintas sektor, dan antar daerah dalam bidang Kesehatan	7	7	NA	NA	NA	NA	7	7	NA	NA	NA	NA	100%	100%	NA	NA	NA	NA
123	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	NA	NA	A	A	A	A	NA	NA	AA	AA	AA	AA	NA	NA	100%	100%	100%	100,00%

2.3.2. Kinerja Anggaran

Urusan kesehatan merupakan urusan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan agar . Selain APBD Provinsi Sumatera Utara, sumber daya keuangan untuk pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan jajarannya juga berasal sumber dana APBN Dekonsentrasi, dana transfer daerah, serta pembiayaan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Tabel 2.19 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Uraian***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Tahun 2024		Rasio Tahun 2024
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi	Anggaran
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Pendapatan Daerah	8.114.447.000	4.868.668.200	5.355.524.000	5.355.524.000	14.637.058.000	7.453.895.450	4.234.465.711	3.870.072.500	5.487.995.390	7.769.877.533	0,92	0,87	0,72	1,02	0,53	7.405.524.000	8.674.573.520	1,17
Pendapatan Asli Daerah	8.114.447.000	4.868.668.200	5.355.524.000	5.355.524.000	14.637.058.000	7.453.895.450	4.234.465.711	3.870.072.500	5.487.995.390	7.769.877.533	0,92	0,87	0,72	1,02	0,53	7.405.524.000	8.674.573.520	1,17
Hasil Retribusi Daerah	8.114.447.000	4.868.668.200	5.355.524.000	5.355.524.000	14.637.058.000	7.453.895.450	4.234.465.711	3.870.072.500	5.487.995.390	7.769.877.533	0,92	0,87	0,72	1,02	0,53	7.405.524.000	8.674.573.520	1,17
Lain-lain PAD yang Sah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00



Uraian***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Tahun 2024		Rasio Tahun 2024
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi	Anggaran
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Belanja	372.921.834.501	361.328.896.844	635.120.292.996	587.767.787.483	490.446.102.552	346.185.649.023	338.769.577.794	594.210.570.081	565.388.048.041	481.945.881.899	0,93	0,94	0,94	0,96	0,98	576.507.218.412	540.579.788.774	0,94
Belanja Operasi	340.730.359.714	344.649.887.518	624.151.432.207	564.255.481.844	464.900.440.287	318.529.742.577	328.985.942.947	575.809.821.453	544.037.466.887	456.949.052.651	0,93	0,95	0,92	0,96	0,98	530.955.451.295	507.495.294.368	0,96
Belanja Pegawai	2.604.128.000	2.532.970.000	134.200.493.076	161.018.611.000	131.004.488.000	2.472.769.650	2.209.070.000	128.354.058.339	157.208.290.886	128.150.494.658	0,95	0,87	0,96	0,98	0,98	217.289.061.189	217.276.527.464	1,00
Belanja Barang dan Jasa	338.126.231.714	342.116.917.518	487.450.939.131	395.821.621.942	329.395.952.287	316.056.972.927	326.776.872.947	444.955.763.114	380.566.953.001	324.298.557.993	0,93	0,96	0,91	0,96	0,98	310.166.390.106	286.718.766.904	0,92
Belanja Hibah	0	0	2.500.000.000	7.415.248.902	4.500.000.000	0	0	2.500.000.000	6.262.223.000	4.500.000.000	0	0	1,00	0,84	1,00	3.500.000.000	3.500.000.000	1,00



Uraian***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Tahun 2024		Rasio Tahun 2024
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi	Anggaran
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Belanja Modal	32.191.474.787	16.679.009.326	10.968.860.789	23.512.305.639	25.545.662.265	27.655.906.446	9.783.634.847	18.400.748.628	21.350.581.154	24.996.829.248	0,86	0,59	1,68	0,91	0,98	45.551.767.117	33.084.494.406	0,73
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	32.191.474.787	16.679.009.326	9.583.869.289	19.673.759.239	21.026.656.790	27.655.906.446	9.783.634.847	9.220.980.064	18.272.892.002	20.754.147.830	0,86	0,59	0,96	0,93	0,99	30.709.187.843	20.198.299.314	0,66
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	0	0	90.000.000	2.763.397.500	3.495.723.675	0	0	7.923.754.015	2.267.645.292	3.225.832.418	0	0,00	88,04	0,82	0,92	373.680.400	371.200.000	0,99
Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	0	0	0	0	923.281.800	0	0	0	0	919.999.000	0	0,00	0,00	0,00	1,00	14.300.198.874	12.350.345.092	0,86
Belanja Modal Tetap Aset Lainnya	0	0	1.294.991.500	1.075.148.900	100.000.000	0	0	1.256.014.549	810.043.860	96.850.000	0	0,00	0,97	0,75	0,97	168.700.000	164.650.000	0,98



Realisasi pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara baik dari sisi pendapatan maupun belanja menunjukkan trend fluktuatif. Hal ini terlihat dari rasio antara realisasi terhadap anggaran dari tahun ke tahun.

2.3.3. Kelompok Sasaran Layanan

Untuk mencapai tujuan yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, maka Kelompok sasaran layanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah seluruh masyarakat (pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup).

2.4. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.4.1. Permasalahan

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Berdasarkan analisa hasil capaian kinerja selama tahun 2019 – 2024 serta identifikasi terhadap tantangan dan peluang yang ada, permasalahan utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah masih belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat, hal ini terlihat dari Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu komponen Indeks Modal Manusia (IMM) yang meskipun terjadi peningkatan setiap tahunnya namun apabila dibandingkan dengan Umur Harapan Hidup di Indonesia maka Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara masih lebih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan baik kesehatan ibu dan anak, usia sekolah, usia produktif, usia lanjut dan layanan kesehatan jiwa/mental. Permasalahan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan kapasitas ketahanan kesehatan juga belum optimal. Penyakit menular masih tinggi seperti kasus TBC, malaria, HIV, DBD, dll, penyakit tidak menular terus meningkat, penyakit tropis terabaikan belum dapat dieliminasi, adanya ancaman penyakit berpotensi wabah/kejadian luar biasa, dan perilaku hidup sehat belum membudaya, ketersediaan SDM yang masih kurang serta distribusi SDM yang tidak

merata. Masih banyaknya fasilitas kesehatan yang belum memiliki SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) sesuai standar. Selain itu, disparitas kapasitas sistem kesehatan terjadi di seluruh wilayah yang menyebabkan permasalahan pada kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD pada tahun 2019 – 2024 secara umum permasalahan yang dihadapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sulitnya mendapatkan gambaran yang tepat mengenai sasaran pelaksanaan kebijakan pembangunan, masih kurang selarasnya intervensi terhadap permasalahan kesehatan, dan ketidakmampuan dalam melakukan pemetaan rencana tindak lanjut yang bersifat holistik dan berkesinambungan.

Dari setiap permasalahan, dilakukan identifikasi terhadap tantangan dan peluang bagi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara beserta jajarannya. Identifikasi terhadap tantangan merupakan identifikasi terhadap kendala yang bersifat negatif yang akan dihadapi oleh suatu organisasi yang apabila berhasil diatasi akan memberikan peran yang besar dalam mencapai tujuan organisasi. Peluang merupakan suatu keadaan positif, yang apabila dimanfaatkan oleh suatu organisasi, dapat memberikan dampak yang besar terhadap tujuan organisasi. Analisa terhadap kedua faktor tersebut bermanfaat untuk melakukan perencanaan dalam upaya mengantisipasi masa depan, dengan melakukan pengkajian berdasarkan pengalaman masa lampau dan didukung dengan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki saat ini, yang selanjutnya diproyeksikan ke pengembangan pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan jajarannya di masa mendatang.

Tantangan yang dijumpai dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara antara lain tuntutan masyarakat di era digital terhadap pelayanan yang cepat, mudah, dan terjangkau, masih banyak daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan. Hal ini tentu menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terakreditasi, jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang masih terbatas, sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi, intervensi permasalahan dan perencanaan kesehatan yang belum didasarkan pada data yang akurat, dukungan dan komitmen lintas sektor yang masih kurang, kesadaran masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih belum membudaya, serta penolakan/stigma yang masih ditemukan di masyarakat akibat informasi kesehatan yang belum adekuat.

Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dapat dikembangkan dengan memanfaatkan peluang yang ada seperti adanya regulasi-regulasi terkait kesehatan, transformasi kesehatan, kemampuan untuk melakukan konsultasi medis jarak jauh atau telemedicine, kemudahan akses internet dan perkembangan teknologi serta inovasi yang semakin pesat, kerjasama antara pemerintah, lembaga kesehatan, industri teknologi dan masyarakat untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, berkualitas, dan berkelanjutan.

Untuk menjawab tantangan, peluang dalam menghadapi permasalahan maka pemetaan permasalahan menjadi sangat penting agar berbagai masalah yang timbul menjadi perhatian untuk dapat diselesaikan dalam perencanaan kinerja ke depan. Pemetaan permasalahan juga menjadi dasar bagi penyusunan strategi dan kebijakan pengembangan pelayanan dalam rangka mendukung tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan pada periode tahun 2025 – 2029. Selain itu melalui pemetaan permasalahan dapat menjadi pembelajaran agar tidak mengulang permasalahan yang sama. Masalah yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara cukup kompleks dan antar masalah memiliki keterkaitan, oleh karena itu agar setiap masalah dapat diselesaikan dengan baik serta dapat dipahami keterkaitan antar masalah, maka disusunlah pemetaan permasalahan Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2.20 Pemetaan Permasalahan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

No	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Rendahnya akses dan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak	Distribusi fasilitas kesehatan tidak merata
			Distribusi ketersediaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai dll yang belum merata
			Rujukan maternal-neonatal belum efektif
			Distribusi bidan dan dokter tidak merata
			Kompetensi tenaga kesehatan bervariasi
			Rendahnya literasi kesehatan ibu
		Peningkatan Status Gizi Masyarakat yang belum optimal	Keterbatasan akses dan konsumsi makanan bergizi
			Mutu layanan kesehatan gizi yang masih rendah
			Rendahnya literasi dan perilaku gizi keluarga
			Sanitasi dan lingkungan yang buruk
		Penurunan angka kesakitan belum optimal	Pengendalian penyakit menular, tidak menular, dan KLB yang kurang berkualitas
			Kemiskinan dan kerentanan social masyarakat
			Lingkungan dan sanitasi yang buruk
			Perilaku kesehatan yang tidak sehat
			Distribusi fasilitas kesehatan tidak merata
			Tata kelola kesehatan yang belum efektif dan belum berbasis data
		Masih rendahnya akses dan mutu pelayanan Kesehatan	Persebaran fasilitas kesehatan tidak merata
			Distribusi tenaga kesehatan tidak seimbang
			Sistem informasi tidak terintegrasi
			Manajemen mutu dan tata kelola lemah

2.4.2. Isu Strategis

Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang yang berorientasi pada masa depan. Isu strategis selain sebagai suatu kondisi yang belum menjadi masalah saat ini tetapi berpotensi untuk menjadi masalah di masa depan, juga dapat dimaknai sebagai potensi yang belum terkelola yang mana jika dikelola secara tepat dapat menjadi modal pembangunan yang signifikan. Perangkat Daerah harus memperhatikan dan mengedepankan isu strategis dalam perencanaan pembangunan mengingat dampaknya yang signifikan di masa datang. Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mempertimbangkan pada isu global, isu nasional, isu Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS), dan isu-isu pembangunan di Provinsi Sumatera Utara yang perlu direspon dalam pembangunan jangka panjang Provinsi Sumatera Utara.

1. Isu Strategis Global

Isu global merujuk pada kondisi, tren, atau tantangan yang bersifat lintas negara dan dapat memengaruhi negara serta daerah. Isu ini mencakup perubahan iklim, krisis ekonomi global, pandemi, kemajuan teknologi, serta dinamika sosial dan politik internasional yang mempengaruhi perekonomian, lingkungan, dan kehidupan masyarakat di tingkat daerah. Isu global yang relevan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta Peningkatan Kesehatan Reproduksi
- b. Mengakhiri Epidemi Penyakit Menular (AIDS, TBC, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya)
- c. Penanganan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Mental
- d. Peningkatan Akses Kesehatan melalui Pencapaian *Universal Health Coverage* dan Memastikan Akses ke Layanan Kesehatan Esensial yang Berkualitas, Obat-Obatan, dan Vaksin yang Aman dan Terjangkau
- e. Peningkatan Kesehatan Lingkungan untuk Mengatasi Masalah Kesehatan yang terkait dengan Polusi Udara dan Air
- f. Peningkatan Kesehatan Remaja untuk Mengatasi Masalah seperti Stunting



dan Kesehatan Reproduksi Remaja.

2. Isu Strategis Nasional

Isu strategis nasional terkait kesehatan untuk periode tahun 2025 – 2029 berfokus pada penguatan sistem kesehatan melalui enam pilar transformasi kesehatan dan penanganan masalah kesehatan mendasar, sebagaimana diatur dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025 – 2029 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029, meliputi:

- a. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi
- b. Penurunan Angka Stunting
- c. Penguatan Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan
- d. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- e. Pemerataan dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Kemandirian Sektor Kesehatan
- g. Transformasi Digital dan Pembiayaan Kesehatan

3. Isu Strategis Regional

Isu kesehatan regional Sumatera untuk periode Tahun 2025 – 2029 berpusat pada:

- a. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Penurunan Angka Stunting
- c. Penguatan Sistem Kesehatan
- d. Peningkatan Kualitas dan Pemerataan SDM Kesehatan:
- e. Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta
- f. Penanganan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
- g. Respon dan Penguatan Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana dan Krisis Kesehatan

4. Isu Strategis Pembangunan Berkelanjutan dalam KLHS RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029

Isu Strategis Pembangunan Berkelanjutan dalam KLHS RPJMD Provinsi Sumatera Utara, terkait dengan Dinas Kesehatan, yakni:

- a. Peningkatan Pelayanan Dasar mencakup Jaminan Kesehatan Sosial, ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dan distribusi tenaga kesehatan
- b. Pengentasan Kemiskinan dan Penguatan Ketahanan Pangan mencakup tiga aspek yang saling terkait yakni kemiskinan, ketahanan pangan serta kebijakan penanggulangannya
- c. Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mencakup tiga hal pokok yakni pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB), kekerasan yang dialami perempuan dan anak serta kesetaraan gender
- d. Peningkatan Kualitas Lingkungan, Pelestarian dan Pemanfaatan Keanekaragaman Hayati mencakup aspek kualitas lingkungan dan aspek keanekaragaman hayati
- e. Penanganan Perubahan Iklim dan Pencegahan serta Penanggulangan Bencana mencakup aspek perubahan iklim dan aspek bencana

5. Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara diidentifikasi dan dirumuskan berdasarkan Isu Global, Isu Nasional, Isu Regional, Isu Strategis Pembangunan Berkelanjutan dalam KLHS RPJMD Provinsi Sumatera Utara dan permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sampai dengan tahun 2024 serta tantangan yang mungkin dihadapi 5 (lima) tahun yang akan datang.

Isu-isu strategis Dinas Kesehatan Sumatera Utara yang diharapkan dapat teratasi dalam pembangunan jangka menengah (tahun 2025 – 2029) diuraikan sebagai berikut:

- a. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Peningkatan Status Gizi Masyarakat
- c. Penurunan Angka Kesakitan
- d. Peningkatan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan

Tabel 2.21 Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera 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	
Pengoptimalan Layanan Kesehatan Sesuai Siklus Hidup	Masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan baik kesehatan ibu dan anak, usia sekolah, dan usia produktif	- Peningkatan Pelayanan Dasar mencakup Jaminan Kesehatan Sosial, ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dan distribusi tenaga kesehatan - Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mencakup tiga hal pokok yakni	Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta Peningkatan Kesehatan Reproduksi hidup	- Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi - Penguatan Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

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	
		pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB), kekerasan yang dialami perempuan dan anak serta kesetaraan gender				
Sumber Pangan yang Beragam dan Kaya Nutrisi	Permasalahan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan kapasitas ketahanan kesehatan juga belum optimal.	Pengentasan Kemiskinan dan Penguatan Ketahanan Pangan mencakup tiga aspek yang saling terkait yakni kemiskinan,	Peningkatan Kesehatan Remaja untuk Mengatasi Masalah seperti Stunting dan Kesehatan	Penurunan Angka Stunting	Penurunan Angka Stunting	Peningkatan Status Gizi Masyarakat

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	
		ketahanan pangan serta kebijakan penanggulangannya	Reproduksi Remaja			
Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, Akses ke Fasilitas Kesehatan, Regulasi, Budaya Hidup Sehat dan	- Penyakit menular masih tinggi seperti kasus TBC, malaria, HIV, DBD, kusta dll, penyakit tidak menular terus meningkat, penyakit tropis terabaikan belum dapat dieliminasi, adanya ancaman	- Peningkatan Kualitas Lingkungan, Pelestarian dan Pemanfaatan Keanekaragaman Hayati mencakup aspek kualitas lingkungan dan aspek keanekaragaman	- Mengakhiri Epidemi Penyakit Menular (AIDS, TBC, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya) - Penanganan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan	Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	- Penanganan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular - Respon dan Penguatan Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana dan Krisis Kesehatan	Penurunan Angka Kesakitan



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	
Partisipasi Masyarakat	penyakit berpotensi wabah/ kejadian luar biasa - Perilaku hidup sehat belum membudaya	hayati - Penanganan Perubahan Iklim dan Pencegahan serta Penanggulangan Bencana mencakup aspek perubahan iklim dan aspek bencana	Mental - Peningkatan Kesehatan Lingkungan untuk Mengatasi Masalah Kesehatan yang terkait dengan Polusi Udara dan Air			
Perencanaan Kebutuhan SDM berbasis	- Ketersediaan SDM yang masih kurang serta	Peningkatan Pelayanan Dasar mencakup Jaminan	Peningkatan Akses Kesehatan melalui Pencapaian	- Pemerataan dan Peningkatan Kualitas Sumber	- Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Peningkatan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan

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	
analisis beban kerja, institusi Pendidikan, insentif dan kesejahteraan	distribusi SDM yang tidak merata - Masih banyaknya fasilitas kesehatan yang belum memiliki SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) sesuai standar - Kemampuan pembiayaan kesehatan yang masih rendah	Kesehatan Sosial, ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dan distribusi tenaga kesehatan	Universal Health Coverage dan Memastikan Akses ke Layanan Kesehatan Esensial yang Berkualitas, Obat-Obatan, dan Vaksin yang Aman dan Terjangkau	Daya Manusia Kesehatan - Kemandirian Sektor Kesehatan	atau Jaminan Kesehatan Semesta - Penguatan Sistem Kesehatan	

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	
	- Masih kurangnya jumlah fasilitas kesehatan untuk melayani masyarakat - Disparitas kapasitas sistem kesehatan					

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan jangka menengah adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun, dan sasaran jangka menengah adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian *outcome* program Perangkat Daerah. Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan suatu kondisi yang akan dicapai dengan mengoperasionalkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029.

Dalam Visi “**Kolaborasi SUMUT Berkah menuju Sumatera Utara yang Unggul, Maju dan Berkelanjutan**”, terkandung makna :

Kolaborasi, bermakna Proses kerjasama untuk menelurkan gagasan atau ide dalam rangka menyelesaikan masalah secara bersama menuju visi bersama;

SUMUT - Sumatera Utara, bermakna seluruh wilayah dan komponen/lapisan masyarakat yang berdiam di Sumatera Utara, yang berasal dari berbagai ragam adat budaya, etnis, agama dan golongan yang memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan menikmati hasil pembangunan;

Berkah, bermakna Harapan agar pembangunan tidak hanya sukses secara materi, tetapi juga membawa kebaikan dan kebermanfaatn bagi semua pihak;

Unggul, bermakna Sumatera Utara yang berperan penting dalam tataran nasional dan global, memiliki sumber daya manusia yang tangguh dengan keberagaman budaya yang harmonis, menjadi pusat bioindustri dan pariwisata bertaraf global;

Maju, bermakna Sumatera Utara menjadi Provinsi maju dengan posisi empat besar dalam perekonomian nasional, sejahtera, merata dan berkeadilan sosial, didukung infrastruktur modern dan pelayanan birokrasi kelas dunia berbasiskan pengetahuan dan inovasi yang berakar pada budaya lokal. Kemajuan Sumatera Utara terlihat dari lancarnya akses dan konektivitas antar wilayah, terpenuhinya sarana dan prasarana pelayanan publik, berkurangnya kesenjangan antar wilayah dan antar strata pendapatan masyarakat, dan berkembangnya wilayah metropolitan;

Berkelanjutan, bermakna Sumatera Utara yang berkontribusi dalam menerapkan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan tetap memperhatikan

keseimbangan pertumbuhan ekonomi dan dampaknya terhadap kelestarian lingkungan dan kehidupan sosial masyarakat, dengan tata kelola yang baik.

Dalam rangka mewujudkan visi “Kolaborasi SUMUT Berkah menuju Sumatera Utara yang Unggul, Maju dan Berkelanjutan” dan mendukung Program Prioritas Nasional untuk pencapaian sasaran utama Trisula Pembangunan ditetapkan sasaran utama Pembangunan Sumatera Utara, untuk urusan kesehatan adalah Indeks Modal Manusia yang ditargetkan sebesar 0,54 poin pada Tahun 2025 dan meningkat menjadi 0,57 poin pada Tahun 2029.

Dalam rangka pencapaian visi pembangunan jangka menengah maka ditetapkan 5 (lima) misi pembangunan jangka menengah Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2029, sebagai berikut:

Misi 1 Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Membangun Sumber Daya Manusia Sumatera Utara yang sehat, cerdas, berkarakter, berkualitas, berdaya saing berdasarkan ideologi Pancasila melalui penguatan peran pemuda, perempuan, penyandang disabilitas dan pengarusutamaan gender yang sejalan dengan Asta Cita 4 pada RPJMN 2025-2029.

Misi 2 Menjaga Stabilitas Makro Ekonomi Daerah

Memperkuat stabilitas makro ekonomi daerah dilakukan melalui pengembangan hilirisasi dan industrialisasi untuk meningkatkan nilai tambah dan lapangan kerja melalui peningkatan iptek, inovasi, pemanfaatan energi baru terbarukan, penerapan ekonomi hijau dan biru, transformasi digital, integrasi ekonomi domestik dan internasional dalam menjadikan Sumatera Utara sebagai pusat bioindustri dan pariwisata bertaraf global yang sejalan dengan Asta Cita 6 pada RPJMN 2025-2029.

Misi 3 Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan

Membangun tata kelola Pemerintahan yang lebih berkualitas melalui kerjasama pemangku kepentingan dan pelayanan publik yang berintegritas, lincah, dinamis, responsif dan kolaboratif serta menjunjung tinggi supremasi hukum yang sejalan dengan Asta Cita 7 pada RPJMN 2025-2029.

Misi 4 Mengembangkan dan Menata Infrastruktur yang berkualitas, Estetik dan Ramah Lingkungan

Melanjutkan kesinambungan pembangunan pusat dan daerah melalui pengembangan dan penataan Infrastruktur yang Berkualitas, Estetik dan



Ramah Lingkungan dalam mendukung prioritas pembangunan, investasi dan pengembangan potensi daerah untuk mewujudkan peningkatan produktivitas ekonomi, pemerataan pembangunan dan konektivitas antar wilayah yang sejalan dengan Asta Cita 3 pada RPJMN 2025-2029.

Misi 5 Memperkuat ketahanan sosial dan budaya untuk membangun Masyarakat Sumut yang Tangguh

Meningkatkan ketahanan sosial, budaya, dan ekologi untuk membangun masyarakat yang tangguh terhadap bencana dan perubahan iklim, harmonis dengan lingkungan dan alam serta toleransi antar umat beragama dalam rangka menjaga nilai-nilai demokrasi, mendukung pemberantasan narkoba dan menurunkan angka kriminalitas yang sejalan dengan Asta Cita 8 pada RPJMN 2025-2029.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai upaya dalam melaksanakan pokok – pokok pikiran yang dijabarkan dalam Misi ke-1 yaitu Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), Membangun Sumber Daya Manusia Sumatera Utara yang sehat, cerdas, berkarakter, berkualitas, berdaya saing berdasarkan ideologi Pancasila melalui penguatan peran pemuda, perempuan, penyandang disabilitas dan pengarusutamaan gender yang sejalan dengan Asta Cita 4 pada RPJMN 2025-2029.

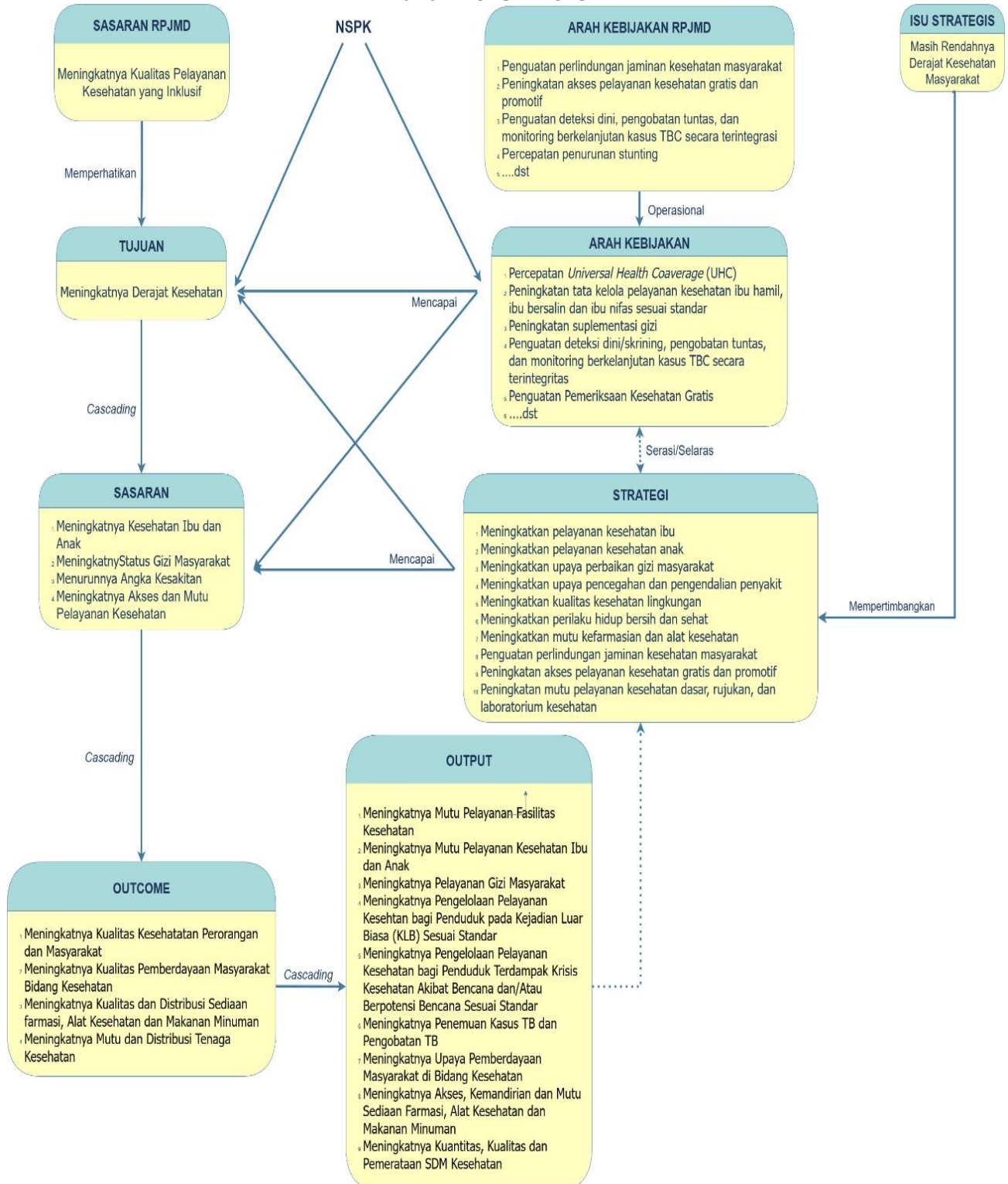
Dalam rangka pencapaian misi pembangunan jangka menengah maka ditetapkan 5 (lima) tujuan pembangunan jangka menengah Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2029, dimana urusan kesehatan mengampu Tujuan 1 Meningkatnya Kesejahteraan Masyarakat dan Kualitas Sumber Daya Manusia. Tujuan ini bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui program yang memperbaiki akses pendidikan, kesehatan, dan keterampilan. Dengan kualitas SDM yang lebih baik, masyarakat akan lebih mampu berpartisipasi dalam pembangunan, meningkatkan daya saing, dan produktivitas daerah. Hal ini akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup masyarakat dan mendukung pencapaian misi pertama RPJMD, yaitu meningkatkan kualitas SDM sebagai fondasi pembangunan daerah, yang berkontribusi pada kemajuan dan kesejahteraan Provinsi Sumatera Utara.

Dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan jangka menengah maka ditetapkan 14 (empat belas) sasaran pembangunan jangka menengah Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2029, urusan kesehatan untuk mendukung Sasaran 1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Inklusif.

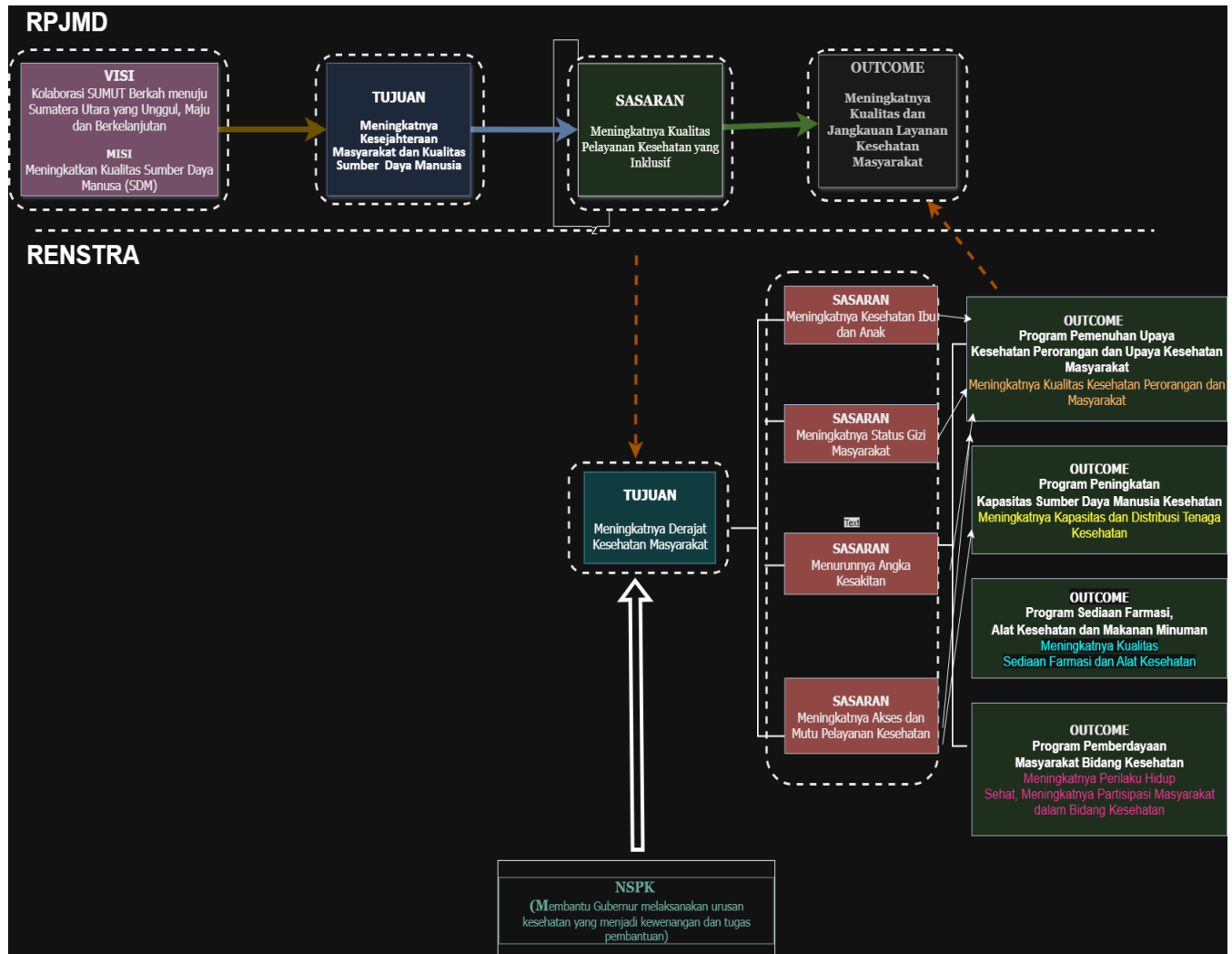
Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara disusun untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah sebagaimana tercantum dalam RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 disertai dengan langkah penjabarannya secara strategis. Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 adalah **‘Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat’**, yang merupakan hasil penjabaran dari sasaran dari Tujuan Kesatu pembangunan daerah, yang akan dinilai melalui indikator Umur Harapan Hidup (UHH). Tujuan perangkat daerah selanjutnya dirumuskan ke dalam sasaran perangkat daerah sebagai sebuah rumusan kondisi yang dapat menggambarkan bagaimana sebuah tujuan akan tercapai. Sasaran tersebut akan dinilai secara terukur dan berkala melalui indikator-indikator sebagaimana tersaji pada Gambar dan Tabel sebagai berikut:

**Gambar 3.1 Konsep Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2025 – 2029**



Gambar 3.2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029



Tabel 3.22 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2030

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN		TUJUAN	SASARAN		INDIKATOR		TERGET TAHUN						KET
							2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(8)	(9)	(10)	(9)
1	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan segala perubahannya	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat			Umur Harapan Hidup (UHH)		74,01 tahun	74,18 tahun	74,36 tahun	74,54 tahun	74,72 tahun	74,90 tahun	74,90 tahun
			1.1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1.1.1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup	3,28	2,94	2,77	2,61	2,46	2,32	2,32
2	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan				1.1.2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	65,78	58,90	55,50	52,49	49,21	46,32	46,32
3	Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja		1.2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1.2.1	Prevalensi <i>Stunting</i> pada Balita	20,0%	18,5%	17,0%	15,5%	14,0%	12,5%	12,5%
			1.3	Menurunnya Angka Kesakitan	1.3.1	Angka Kesakitan	10,03%	9,98%	9,93%	9,88%	9,83%	9,78%	9,78%
			1.4	Meningkatnya Akses dan Mutu	1.4.1	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	98,6%	98,6%	98,6%	98,6%	99%	99%	99%

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN		TUJUAN	SASARAN		INDIKATOR		TERGET TAHUN						KET
							2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(8)	(9)	(10)	(9)
4	Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara Sasaran 1 RPJMD : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Inklusif			Pelayanan Kesehatan	1.4.2	Persentase Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	41,1%	41,6%	42,4%	54,1%	61,3%	62,5%	62,5%



3.2 Pohon Kinerja

Pohon Kinerja bertujuan untuk menyelaraskan perencanaan kinerja Dinas Kesehatan, dari tujuan hingga aksi, serta menciptakan sistem akuntabilitas kinerja yang akuntabel dan logis. Pohon kinerja dapat dipakai sebagai alat bantu untuk menjembatani kesenjangan antara rencana strategis dan implementasi di lapangan, memastikan setiap program dan kegiatan berkontribusi pada pencapaian tujuan yang lebih besar dan meningkatkan efektivitas pelayanan publik. Pohon kinerja juga dapat membantu memvisualisasikan hubungan sebab-akibat antar berbagai elemen kinerja, mulai dari *input*, proses, *output*, hingga hasil akhir, sehingga memudahkan perencanaan, monitoring, evaluasi, dan memastikan semua bagian bekerja secara sinergis untuk mencapai tujuan yang sama.

Pohon Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada **Lampiran** Renstra ini.

3.1 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Strategi adalah langkah-langkah atau cara dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran. Sedangkan arah kebijakan adalah merupakan aturan hukum kaidah-kaidah, norma yang menjamin agar pencapaian tujuan dan sasaran tercapai dengan baik. Strategi pembangunan kesehatan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 ini telah didahului oleh analisis yang cermat dan telah disinkronkan dengan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 dan RPJMN Tahun 2025 – 2029.

Berikut ini dikemukakan rumusan pernyataan Strategi melalui Penahapan Renstra mulai Tahap I – Tahap VI dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2030, serta Strategi dan Arah Kebijakan dalam Pencapaian Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, yaitu:

Tabel 3.23 Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

TAHAP I 2026	TAHAP II 2027	TAHAP III 2028	TAHAP IV 2029	TAHAP V 2030
Implementasi Awal dan Konsolidasi: - Pelaksanaan Program/Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan dalam rangka Pencapaian Program Hasil Terbaik Cepat (Quick Win) dan Program Strategis Provinsi serta PHTC Nasional	Penguatan dan Ekspansi: - Akselerasi Pelaksanaan Program/Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan terhadap Program Hasil Terbaik Cepat (Quick Win) dan Program Strategis Provinsi serta PHTC Nasional	Perluasan dan Optimalisasi - Penyelesaian Program/Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan untuk mendukung Program Hasil Terbaik Cepat (Quick Win) dan Pengoptimalan Pelaksanaan Program Strategis Provinsi	Konsolidasi Lanjutan dan Penyelesaian: - Penyelesaian Program/Kegiatan Strategis Dinas Kesehatan	Keberlanjutan dan Legacy - Penyiapan Skema Program/Kegiatan Strategis Dinas Kesehatan Lanjutan
- Penataan struktur dan peningkatan kapasitas, serta koordinasi lintas bidang/UPTD dan lintas sektor	- Akselerasi sinergitas program antar bidang/UPTD dan lintas sektor serta pemerintah pusat-daerah	- Optimalisasi sinergitas program antar bidang/UPTD dan lintas sektor serta pemerintah pusat-daerah	- Penguatan sinergitas program antar bidang/UPTD dan lintas sektor serta pemerintah pusat-daerah	- Pelembagaan sistem integrasi kelembagaan dan kolaborasi multipihak
- Review dan harmonisasi regulasi sektoral, dan perumusan regulasi pendukung pembangunan	- Finalisasi peraturan pendukung, advokasi dan sosialisasi implementasi	- Penegakan regulasi, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan regulasi	- Penyempurnaan regulasi berdasarkan hasil evaluasi, dan harmonisasi dengan regulasi di tingkat nasional	- Finalisasi regulasi pendukung pembangunan jangka panjang
- Peningkatan kemitraan strategis antara pemerintah, swasta dan masyarakat	- Ekspansi Kemitraan berbasis kegiatan unggulan dan berdampak	- Optimalisasi Kemitraan berbasis kegiatan unggulan dan berdampak	- Konsolidasi Lanjutan Kemitraan berbasis kegiatan unggulan dan berdampak	- Pembentukan ekosistem kemitraan multi sektor



Tabel 3.24 Skema Pelaksanaan Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1.	Program Berobat Gratis (Probis) melalui Pencapaian Universal Health Coverage (UHC)	Skema: 1. Penyusunan regulasi dan MoU dengan 33 Pemerintah Kabupaten/Kota dalam rangka Percepatan Pencapaian UHC dengan Pembiayaan melalui Mekanisme <i>Cost Sharing</i> antara Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dengan Proporsi	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD dan Capil, Fasilitas Kesehatan, Bappelitbang, BKAD dan Inspektorat

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		20% : 80% 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan Lokus: 33 Kab/Kota	proporsi 22,5% : 77,5% dari jumlah penduduk) Lokus: 33 Kab/Kota	proporsi 25% : 75% dari jumlah penduduk) Lokus: 33 Kab/Kota	proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Evaluasi Pelaksanaan PROBIS melalui UHC Lokus: 33 Kab/Kota	<i>Sharing</i> dengan proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan menjadi UHC Plus Lokus: 33 Kab/Kota	proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan menjadi UHC Plus Lokus: 33 Kab/Kota	
2.	Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi	Skema: 1. Penyusunan Kajian dan Bisnis Proses Sistem Informasi Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan; 2. Pembangunan Sistem Informasi	Skema: 1. Launching dan Sosialisasi Sistem Informasi Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan 2. Edukasi penggunaan Aplikasi ke	Skema: 1. Integrasi Sistem Informasi dengan BPJS Kesehatan dan Faskes 2. Ekspansi ke seluruh RSUD dan RS Swasta 3. Pengembangan Sistem Informasi	Skema: 1. Perluasan Kemitraan dalam Penerapan Sistem Informasi 2. Pengembangan Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Skema: 1. Evaluasi Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Skema: 1. Evaluasi Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Diskominfo Provsu, Bappelitbang Provsu, Disdukcapil Provsu, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan; Lokus: 33 Kab/Kota	Masyarakat Lokus: 33 Kab/Kota	Lokus: 33 Kab/Kota				
3.	Pemberian Beasiswa Dokter Spesialis	Skema: 1. Penyusunan perencanaan, kajian dan koordinasi dalam rangka Pemberian Beasiswa Ikatan Dinas Dokter Spesialis 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025 dan 2026 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025, 2026, dan 2027 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025, 2026, 2027, dan 2028 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA	Skema: 1. Lanjutan Penyelesaian Pendidikan Dokter Spesialis Lokus: 33 Kab/Kota	UGM, USU, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan					Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
		beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 21 Dokter Lokus: RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Kab. Nias Barat, RSUD Pratama Lologolu Soguna Bazato Kabupaten Nias Hadrianus Sinaga	Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 8 Dokter Lokus: RSUD Pratama Lologolu Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat, RSUD Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, RSUD Sibuhuan Kabupaten Padanglawas, RSUD Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang, RSUD Padang Sidempuan Kota	dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 9 Dokter Lokus: RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, RSUD Dr. Tengku Mansyur Kabupaten Tanjung Balai, RSUD Gunung Tua Kabupaten Padanglawas Utara, RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara, RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi, RSUD Tanjung Pura Kabupaten	dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 13 Dokter Lokus: RSUD Batubara Kabupaten Batubara, RSUD Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah Kabupaten Serdang Bedagai, RSUD Tuan Rondahaim Kabupaten Simalungun, RSUD Salak Kabupaten Pakpak Bharat, RSUD Prapat Kabupaten Simalungun, RSUD Kota Pinang Kabupaten	bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 12 Dokter Lokus: RSUD Pirngadi Kota Medan, RSUD dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, RSUD Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang, RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun, RSUD Penyangungan dan RSUD dr. Husni Thamrin Kabupaten	

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Kabupaten Samosir, RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, UPTD RSUD Lausimomo	Padang Sidempuan	Langkat, RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo, RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, RSUD H. Abdul M. Simatupang Kabupaten Asahan.	Labuhanbatu Selatan, RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, RSUD Dolok Sanggul Kabupaten Humbang Hasundutan, RSUD Tapanuli Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar, RSUD Dr. FL. Tobing Kota Sibolga dan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai	Mandailing Natal, RSUD Porsea Kabupaten Toba, RSUD Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Lologulu Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat, RSUD Nias Selatan dan RSUD Nias Barat.		

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
4.	Penempatan Dokter Spesialis Residen	Skema: 1. Penyusunan perencanaan, kajian, dan koordinasi dengan RSUD di Kepulauan Nias 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 5 Orang	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama	Skema: 1. Evaluasi Hasil Penempatan Dokter Spesialis Residen 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias	USU, RSUD di Kepulauan Nias

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan					Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	
5.	Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan (Pengembangan RS Unggulan dan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan)	Skema: 1. Penyusunan perencanaan dukungan pengembangan RS Unggulan di Provinsi Sumatera Utara 2. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) Pengembangan UPTD Rumah Sakit Umum Lau Simomo sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Dataran Tinggi dengan kompetensi	Skema: 1. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) Pengembangan UPTD Rumah Sakit Khusus Mata sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Kesehatan Mata; 2. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) -	Skema: 1. Pelaksanaan Pembangunan Rumah Sakit Unggulan Kab Asahan dan UPTD RS Mata Kota Medan; 2. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Daerah Sulit. Lokus: Kabupaten Asahan, UPTD RS Mata Kota Medan, RSUD Gunung Tua Kabupaten Padanglawas Utara, RSUD Dr. Hadrianus Sinaga	Skema: 1. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Saerah Sulit. Lokus: RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo, RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu dan RSUD Kabupaten Nias Selatan.	Skema: 1. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Saerah Sulit. Lokus: RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi, RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara, RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.	Dinas PUPR, Bappelitbang, BKAD, Inspektorat, Pemerintah Kabupaten/Kota

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		layanan Kesehatan Jiwa dan Geriatri Lokus: UPTD RSU Kusta Lau Simomo di Kabupaten Karo	Pengembangan UPTD Rumah Sakit Khusus Paru sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Paru sebagai langkah penanggulangan TBC 3. Pembangunan UPTD Rumah Sakit Umum Lau Simomo sebagai Rumah Sakit Unggulan	Kabupaten Samosir, RSUD Nias Utara .				



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
			Pengampu Regional di Dataran Tinggi dengan kompetensi layanan Kesehatan Jiwa dan Geriatri 4. Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan serta Pengembangan Sentra Pelayanan Kesehatan pada Kawasan Sulit, Kawasan Industri dan Kawasan Pariwisata Lokus: UPTD RSU Kusta Lau Simomo di Kabupaten Karo, UPTD RS Khusus					



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
			Mata di Kota Medan, UPTD RS Khusus Paru di Kota Medan, RSUD Batubara, RSUD Thomsen Kabupaten Nias, RSUD Parapat Kabupaten Simalungun.					



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
6.	Dukungan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)	Skema: 1. Pemetaan jumlah dan lokasi SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) di 33 Kab/Kota; 2. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 3. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 4. Inspeksi Standar Higiene dan	Skema: 1. Update data jumlah dan lokasi SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) di 33 Kab/Kota; 2. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 3. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 4. Inspeksi Standar Higiene dan	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higiene dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Lokus: 33 Kab/Kota	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higiene dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS); 4. Evaluasi	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higiene dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS); 4. Evaluasi Pelaksanaan MBG	Skema: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan MBG. Lokus: 33 Kab/Kota	BGN, SPPG, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Lokus: 33 Kab/Kota	Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Lokus: 33 Kab/Kota		Pelaksanaan MBG Lokus: 33 Kab/Kota	Lokus: 33 Kab/Kota		



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
7.	Pencegahan dan Penurunan Stunting	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Penguatan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Organisasi Masyarakat.

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi; 6. Evaluasi Pelaksanaan Pencegahan dan Penurunan Stunting Lokus: 33 Kab/Kota	Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
8.	Dukungan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Sosialisasi Pelaksanaan Program Kesehatan Gratis di 33 Kabupaten/Kota; 3. Penyediaan BMHP Dukungan PKG bagi Puskemas yang ketersediaan BMHPnya kurang;	Skema: 1. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Kesehatan); 3. Peningkatan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Kesehatan); 3. Peningkatan	Skema: Evaluasi Pelaksanaan PKG di puskesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan Kesehatan) Lokus: 33 Kab/Kota	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Organisasi Masyarakat.

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan					2030	Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029		
		4. Monitoring Pelaksanaan PKG di Puskesmas Lokus : Puskesmas di 33 Kab/Kota	Kesehatan); 3. Peningkatan penyebaran informasi dan edukasi terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis ke masyarakat; 4. Monitoring dan Pemantauan Pelaksanaan PKG. Lokus: 33 Kab/Kota	Kesehatan); 3. Peningkatan penyebaran informasi dan edukasi terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis ke masyarakat; 4. Monitoring dan Pemantauan Pelaksanaan PKG. Lokus: 33 Kab/Kota	penyebarluasan informasi dan edukasi terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis ke masyarakat; 4. Monitoring dan Pemantauan Pelaksanaan PKG. Lokus: 33 Kab/Kota	Kesehatan); 3. Peningkatan penyebaran informasi dan edukasi terkait Pemeriksaan Kesehatan Gratis ke masyarakat; 4. Evaluasi Pelaksanaan PKG. Lokus: 33 Kab/Kota		



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
9.	Penuntasan Kasus Tuberkulosis (TBC)	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan TBC	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Lanjutan Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan	Skema: 1. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan Menggunakan Alat	Skema: 1. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif di 13 Kab/Kota; 2. Koordinasi penanggulangan TBC dengan Kabupaten/Kota; 3. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; 4. Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan TBC Lokus: Kota	Skema: Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif, koordinasi penanggulangan TBC bersama seluruh stakeholders serta penyebarluasan informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB Lokus: 33 Kab/Kota	Kemenkes RI, Pemerintah Kab/Kota, OPD Pemprov, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, dan Asosiasi Fasyankes.

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan					Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
		ditandatangani oleh Kepala Daerah; 3. Pembuatan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 4. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan Menggunakan Alat Portable X-Ray di 10 Kab/Kota; 5. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota	TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 3. Lanjutan Pembuatan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 4. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan Menggunakan Alat Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 5. Menjalin kerjasama dengan	Menggunakan Alat Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 3. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 4. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; 5. Peningkatan Kapasitas Petugas di Kab/Kota; 6. Monitoring dan Pembinaan	Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 3. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 4. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; 5. Peningkatan Kapasitas Petugas di Kab/Kota; 6. Monitoring dan Pembinaan	Pematang Siantar, Binjai, Gunung Sitoli, Kabupaten Langkat, Karo, Taput, Simalungun, Asahan, Langkat, Padang Lawas Utara, Padang Lawas, Nias Selatan dan Nias Barat	

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 6. Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota melalui Bimbingan Teknis Program TB dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS); 7. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; Lokus ACF: Kota Pematang Siantar,	Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 6. Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota melalui Bimbingan Teknis Program TB dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS); 7. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; Lokus ACF:	Kab/Kota dalam rangka Penuntasan Kasus TBC Lokus ACF: Kabupaten Nias Barat, Karo, Asahan, Simalungun, Pakpak Bharat, Gunung Sitoli, Nias Selatan, Tapanuli Tengah, Dairi, Batu Bara, Kota Pematang Siantar dan Medan	rangka Penuntasan Kasus TBC Lokus ACF: Kabupaten Serdang Bedagai, Labuhan Batu, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan, Labuhan Batu Selatan, Deli Serdang, Toba, Labuhan Batu Utara, Nias Utara dan Nias, Kota Tebing Tinggi dan Tanjung Balai			



No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Tanjung Balai, Binjai, Kabupaten Labuhan Batu Utara, Dairi, Langkat, Deli Serdang, Tapanuli Selatan, Labuhanbatu Selatan, Toba.	Kabupaten Tapanuli Utara, Kabupaten Humbang Hasundutan, Padanglawas, Samosir, Nias, Nias Utara, Padanglawas Utara, Labuhan Batu, Kota Padangsidempuan, Medan, Sibolga dan Tebing Tinggi					



Tabel 3.25 Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
1	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan segala perubahannya	Penguatan perlindungan jaminan kesehatan masyarakat dan optimalisasi sistem informasi layanan kesehatan daerah	Percepatan <i>Pencapaian Universal Health Coverage</i> (UHC)	
2	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Peningkatan akses pelayanan kesehatan gratis dan promotif	Optimalisasi Sistem Informasi Layanan Kesehatan Daerah	
3	Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara	Penguatan deteksi dini, pengobatan tuntas, dan monitoring berkelanjutan kasus TBC secara terintegrasi	Penguatan Deteksi Dini/Skrining, Pengobatan Tuntas, dan Monitoring Berkelanjutan Kasus TBC Secara Terintegrasi	
4	Sasaran 1 RPJMD : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Inklusif	Pemerataan layanan kesehatan	Peningkatan tata kelola pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas sesuai standar	
5		Penguatan layanan kesehatan di kawasan strategis industri dan pariwisata	Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada calon pengantin dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)	
6		Penguatan perlindungan sosial yang terintegrasi dengan intervensi gizi spesifik bagi balita dan ibu hamil	Peningkatan kemitraan dan kolaborasi lintas program/ lintas sektor dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas	
7		Percepatan penurunan stunting	Peningkatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatal) Bayi, Balita, dan Anak	
8		Peningkatan kualitas dan kapasitas layanan rumah sakit pemerintah daerah dengan standar pelayanan internasional	Peningkatan Kemitraan dan Kolaborasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatal), Bayi, Balita, dan Anak	



NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
9			Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi Serta Penguatan PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)	
10			Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Perbaikan Gizi Masyarakat	
11			Peningkatan Pendidikan Gizi	
12			Peningkatan Surveilans Gizi	
13			Peningkatan Suplementasi Gizi	
14			Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Vektor Penyakit	
15			Penguatan Surveilans dan Karantina Kesehatan Serta Penanggulangan Wabah dan Bencana	
16			Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	
17			Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
18			Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Seluruh Desa/ Kelurahan	
19			Implementasi Tatanan Kawasan Sehat di Semua Kab/Kota	
20			Peningkatan Germas dan PHBS di Semua Tatanan	
21			Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta dalam Pembangunan Kesehatan	
22			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
23			Penguatan Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pengendalian	
24			Peningkatan Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan	
25			Percepatan Pencapaian UHC	
26			Optimalisasi Sistem Informasi Layanan Kesehatan Daerah	
27			Penguatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	



NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET
28			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
29			Penguatan Layanan Kesehatan di Kawasan Strategis Industri dan Pariwisata Melalui Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Sesuai Standar	
30			Pemerataan Layanan Kesehatan Melalui Penyediaan dan Distribusi Dokter Spesialis	
31			Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, dan Mutu Kefarmasian dan Alat Kesehatan	
32			Perencanaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan SDM Kesehatan	
33			Peningkatan Kualitas Institusi Penyelenggara Pelatihan Kesehatan	
34			Penguatan Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)	
35			Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan di Faskes	

Tabel 3.26 Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Strategi	Kebijakan
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Umur Harapan Hidup (UHH)		
		Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu	Peningkatan tata kelola pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas sesuai standar
					Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada calon pengantin dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)
					Peningkatan kemitraan dan kolaborasi lintas program/ lintas sektor dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas



No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Strategi	Kebijakan
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Anak	Peningkatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatal) Bayi, Balita, dan Anak
					Peningkatan Kemitraan dan Kolaborasi Lintas Program/Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatal), Bayi, Balita, dan Anak
					Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi Serta Penguatan PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)
		Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita <i>Stunting</i> (Pendek dan Sangat Pendek)	Meningkatkan Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Peningkatan Suplementasi Gizi
					Peningkatan Pendidikan Gizi
					Peningkatan Surveilans Gizi
					Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Perbaikan Gizi Masyarakat
		Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penguatan Deteksi Dini/Skrining, Pengobatan Tuntas, dan Monitoring Berkelanjutan Kasus TBC Secara Terintegrasi
					Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Faktor Resiko
					Penguatan Surveilans dan Karantina Kesehatan serta Penanggulangan Wabah/KLB dan Krisis Kesehatan/Bencana
					Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Faktor Resiko
					Peningkatan Kesehatan Jiwa
				Meningkatkan Kualitas	Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengolahan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Strategi	Kebijakan
				Kesehatan Lingkungan	Makanan (TPM), dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
					Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Seluruh Desa/ Kelurahan
					Implementasi Tatanan Kawasan Sehat di Semua Kab/Kota
				Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat	Peningkatan Germas dan PHBS di Semua Tatanan
					Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dan Swasta dalam Pembangunan Kesehatan
					Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
				Meningkatkan Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Penguatan Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pengendalian
					Peningkatan Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan
		Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Penguatan Perlindungan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Percepatan Pencapaian UHC
					Optimalisasi Sistem Informasi Layanan Kesehatan Daerah
				Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Gratis dan Promotif	Penguatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
					Peningkatan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
			Persentase Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Laboratorium Kesehatan	Pengembangan Rumah Sakit Unggulan dan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Sesuai Standar
					Pemerataan Layanan Kesehatan Melalui Penyediaan dan Distribusi Dokter Spesialis

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Strategi	Kebijakan
					Peningkatan Ketersediaan, Keterjangkauan, dan Mutu Kefarmasian dan Alat Kesehatan
					Perencanaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan SDM Kesehatan
					Peningkatan Kualitas Institusi Penyelenggara Pelatihan Kesehatan
					Penguatan Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)
					Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan di Faskes

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Program, kegiatan, dan sub kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ditujukan untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi pembangunan jangka menengah, Program Hasil Terbaik Cepat (*Quick Win*) dan Program Strategis Daerah Provinsi Sumatera Utara serta PHTC Nasional dan Program Prioritas Nasional maupun untuk pemenuhan layanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana indikatif yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan. Program dan kegiatan yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) selanjutnya dijadikan sebagai acuan perencanaan jangka menengah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, termasuk dalam penjabarannya atas kegiatan beserta kebutuhan pendanaannya sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan.

Mengacu pada Visi dan Misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, serta tujuan, sasaran, dan strategi yang mendukung tercapainya Visi dan Misi tersebut, maka program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang disusun kurun waktu Tahun 2025–2030 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 Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi.

4.1 Program/Kegiatan Prioritas yang Mendukung PHTC Nasional, Program Prioritas Nasional, PHTC Provinsi Sumatera Utara, dan Program Strategis Daerah Provinsi Sumatera Utara

Program/kegiatan prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029, disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025 – 2029 serta dengan mempertimbangkan isu-isu internasional, isu-isu nasional dan isu daerah.

Pendekatan perencanaan yang digunakan dalam menyusun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 - 2029 ini adalah pendekatan perencanaan pembangunan Tematik, Holistik, Integratif, dan Spasial (THIS). Pendekatan THIS pada dasarnya adalah pendekatan yang memberi penekanan pada keterpaduan, bukan pendekatan yang berangkat dari bidang atau tugas dan fungsi semata tetapi tugas dan fungsi mendukung keterpaduan mulai dari pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Karena penekanannya pada keterpaduan, perencanaan ini, berangkat dari tema pembangunan kesehatan yang menjadi dasar atau *starting point*-nya dalam lingkup bidang dan UPTD, tema bisa bersumber dari isu-isu strategis dan/atau prioritas-prioritas pembangunan yang ditetapkan oleh kepala daerah. Inilah titik pusat (*core*) dari perencanaan berbasis pendekatan THIS. Dalam hal ini bidang yang terlibat tersebut kita namakan integratif. Kemudian program-program dan kegiatan yang ada pada setiap bidang yang terlibat untuk membangun suatu tema kecil itu dinamakan Holistik. Kemudian spasial digunakan untuk mendukung pembangunan tematik besarnya yang akan menjadi tema kecil yang diintervensi antar bidang dan UPTD yang juga dinamakan integratif dan masing-masing bidang dan UPTD mengintervensi dengan program dan kegiatan.

Untuk mempercepat dampak pembangunan, dirumuskan 6 Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) sebagai *quick wins* Pembangunan, yang secara langsung menjawab kebutuhan nyata masyarakat dan sekaligus merepresentasikan implementasi dari kelima misi pembangunan. Selain 6 PHTC, ada sebanyak 17 program prioritas yang dampaknya lebih bersifat jangka menengah. Setiap program didesain untuk memberikan dampak jangka pendek dan menengah yang terukur, sebagai fondasi menuju transformasi jangka panjang. Dengan kata lain, PHTC menjadi pengungkit awal yang



mendekatkan Sumatera Utara pada kondisi ideal sebagaimana dicita-citakan dalam visi dan misi RPJMD.

Dari 6 Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC/quick wins yang dirumuskan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025–2029, satu diantaranya diampu oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu Program Berobat Gratis (Probis) melalui Program *Universal Health Coverage* (UHC) yang direncanakan mulai bulan Oktober tahun 2025. Program Berobat Gratis (PROBIS) merupakan inisiatif strategis Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, serta memperpanjang usia harapan hidup. Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan layanan kesehatan gratis dan menyeluruh bagi seluruh penduduk yang ber-KTP Sumatera Utara, dengan pendekatan sistem kesehatan yang digital, terintegrasi, dan responsif.

Keterkaitan dengan RPJMN 2025-2029 dan PHTC Nasional

Program Berobat Gratis (PROBIS) selaras dengan arah kebijakan nasional dalam RPJMN 2025–2029 yang menempatkan sektor kesehatan sebagai pilar penting pembangunan sumber daya manusia (SDM). Fokus utama pemerintah pusat adalah memastikan akses universal terhadap layanan kesehatan dasar yang berkualitas dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok miskin dan rentan.

Secara khusus, PROBIS mendukung dan berkontribusi langsung pada Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Nasional poin ke-2, yaitu: “Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menuntaskan kasus TBC, dan membangun rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten.”

PROBIS memperkuat arah reformasi sistem kesehatan nasional dengan mendorong digitalisasi dan transformasi layanan kesehatan yang adaptif, responsif, dan berbasis data. Ini mendukung target RPJMN dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh dan mampu merespons tantangan kesehatan masyarakat secara cepat dan terintegrasi

Selanjutnya dari 17 Program Prioritas (PP) Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan mengampu program Prioritas 3 (PP3) yaitu Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu.



Pemerintah Provinsi Sumatera Utara menetapkan penguatan sistem layanan kesehatan yang terintegrasi sebagai salah satu prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan daerah. Strategi ini dirancang untuk menjamin bahwa seluruh masyarakat, termasuk mereka yang berada di wilayah terpencil, kawasan industri, wisata, maupun perkotaan strategis, memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak, berkualitas, dan berkelanjutan. Program prioritas ini disusun dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek layanan, infrastruktur, teknologi informasi kesehatan, serta intervensi spesifik terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, seperti stunting dan penyakit menular.

Program Prioritas 3 ini menjadi salah satu pondasi utama pembangunan Provinsi Sumatera Utara dalam periode 2025–2029. Program ini dirancang untuk memperkuat kualitas layanan kesehatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, sehingga mampu menjawab tantangan nyata berupa tingginya beban penyakit, kesenjangan akses layanan antarwilayah, serta keterbatasan tenaga kesehatan di daerah terpencil. Melalui pendekatan integratif, PP 3 ini mendorong terwujudnya sistem layanan kesehatan masyarakat yang lebih efektif, efisien, dan inklusif, serta menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

Sebagai turunan dari PP 3, terdapat beberapa Proyek Strategis Daerah (PSD) yang akan dilaksanakan secara bertahap dan saling terhubung. Pertama, Digitalisasi sistem kesehatan terintegrasi (Sumut e-Health Integration System) yang bertujuan membangun platform digital untuk memudahkan manajemen data kesehatan, rekam medis elektronik, dan integrasi layanan antar fasilitas kesehatan. Inovasi ini akan mendorong peningkatan transparansi, mempercepat pelayanan, serta memastikan pengambilan keputusan berbasis data yang lebih akurat.

Kedua, Program Beasiswa Ikatan Dinas bagi Dokter Spesialis dan Residen di Wilayah Kurang Terlayani (2025–2030), yang difokuskan untuk mengatasi kekurangan tenaga medis spesialis di daerah-daerah pinggiran dan terpencil. Dengan pola ikatan dinas, pemerintah provinsi tidak hanya menyiapkan sumber daya kesehatan unggul, tetapi juga menjamin distribusi tenaga medis yang lebih merata sehingga kesenjangan akses layanan dapat ditekan secara signifikan.

Ketiga, Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan yang meliputi peningkatan kapasitas, pemenuhan sarana-prasarana, serta modernisasi alat kesehatan.

Rumah sakit unggulan ini diharapkan menjadi pusat rujukan layanan spesialis sekaligus pusat inovasi kesehatan yang mampu memberikan pelayanan setara standar nasional bahkan internasional, sehingga masyarakat Sumut tidak lagi harus mencari layanan kesehatan lanjutan ke luar daerah.

Keseluruhan program dan proyek strategis ini menjadi instrumen nyata bagi tujuan pembangunan daerah, khususnya Tujuan 1: Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia, dengan sasaran 1: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat. Dengan sistem layanan kesehatan yang lebih terintegrasi, tenaga medis yang memadai, serta fasilitas unggulan yang modern, diharapkan derajat kesehatan masyarakat Sumatera Utara meningkat secara berkelanjutan, yang pada akhirnya menjadi modal penting bagi lahirnya SDM yang sehat, produktif, dan berdaya saing tinggi.

Program “Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu” menunjukkan keterkaitan erat dengan arah kebijakan nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029. Secara substansi, program ini mendukung pencapaian Prioritas Nasional 4 yang berfokus pada penguatan pembangunan sumber daya manusia, khususnya melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penguatan layanan kesehatan primer dan jaminan kesehatan universal.

Lebih lanjut, program ini juga sejalan dengan Prioritas Nasional 7, yang menekankan pada pelayanan kesehatan untuk semua dengan memperhatikan pemerataan akses hingga ke kawasan-kawasan perdesaan, industri, dan wisata strategis. Penguatan layanan RSUD, distribusi tenaga medis spesialis, revitalisasi layanan unggulan, serta penyediaan program beasiswa ikatan dinas, menunjukkan komitmen Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dalam memperkuat sistem kesehatan yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan lokal.

Peningkatan layanan kesehatan masyarakat menjadi fokus penting dalam pembangunan Sumatera Utara, melalui sistem yang terintegrasi di berbagai kawasan strategis kesehatan yang lebih merata, responsif, dan berdaya saing. Rumusan Program/Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang Mendukung PHTC Nasional, Program Prioritas Nasional (PN), PHTC Provinsi Sumatera Utara dan Program Prioritas Pembangunan yang Didukung oleh Program/Kegiatan Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang tertuang dalam Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan.

Tabel 4.27 Rumusan Dukungan PHTC (Program Hasil Terbaik Cepat) Provinsi Sumatera Utara

No	PHTC Provinsi	Kegiatan Strategis Perangkat Daerah yang mendukung PHTC Provinsi Sumatera Utara	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1	Program Berobat Gratis (PROBIS)	Probis melalui Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat



Untuk mendukung pencapaian PHTC Provinsi yaitu Program Berobat Gratis (PROBIS), maka direncanakan pelaksanaan program/kegiatan strategis Dinas Kesehatan yaitu:

1. Probis melalui Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC)

Akses layanan kesehatan yang aman, merata, dan terjangkau adalah hak dasar setiap warga sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta adalah program yang bertujuan agar setiap individu dan komunitas memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa menghadapi kesulitan finansial. Tanpa akses ke pelayanan kesehatan yang memadai, angka kematian dapat meningkat, terutama di kalangan masyarakat yang tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan. Di samping itu, jika tidak UHC maka akan berdampak terhadap ekonomi masyarakat, karena biaya kesehatan yang tidak terkontrol dapat menjadi beban yang sangat berat bagi masyarakat dan pemerintah.

Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu dari tiga provinsi di Indonesia yang belum mencapai UHC (Provinsi Jambi dan Kalimantan Barat). Sampai dengan akhir bulan Februari 2025, capaian cakupan penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 93,61%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara masih belum mencapai target Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*/UHC) yaitu sebesar 98,6% dengan cakupan kepesertaan aktif JKN sebesar 80% sesuai amanat Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN Tahun 2025 – 2029.

Dari 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, sebanyak 10 (sepuluh) kabupaten/kota telah mencapai cakupan kepesertaan JKN >98,6%, yaitu Kota Medan, Kota Pematang Siantar, Kabupaten Toba, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Nias Utara, Kota Gunung Sitoli, Kabupaten Nias Barat dan Kabupaten Pakpak Bharat.

Masih rendahnya cakupan jaminan kesehatan dimaksud menyebabkan rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk itu disusun strategi dan arah kebijakan dalam rangka percepatan pencapaian *Universal Health Coverage* di Provinsi Sumatera Utara yakni penguatan perlindungan jaminan kesehatan masyarakat dan optimalisasi sistem informasi layanan kesehatan daerah. Strategi peningkatan kualitas kesehatan diwujudkan diantaranya melalui penguatan perlindungan jaminan kesehatan masyarakat dan optimalisasi sistem

informasi layanan kesehatan daerah. Upaya ini difokuskan pada penyediaan kontribusi iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN serta pemberian jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat kurang mampu. Untuk mendukung pelaksanaan program ini secara lebih efektif dan terintegrasi, maka dikembangkan Sistem Informasi Data Kesehatan yang berfungsi sebagai platform pemantauan dan pengelolaan data layanan kesehatan di tingkat daerah.

Untuk pencapaian UHC di Provinsi Sumatera Utara, maka Pemerintah Sumatera Utara berkomitmen mencapai UHC pada tahun 2025, bersama seluruh Kepala Daerah Kabupaten/Kota membuat kesepakatan melalui penandatanganan MoU pencapaian UHC dan akan ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Sumatera Utara. Pembiayaan UHC melalui mekanisme *Cost Sharing* antara Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan Pemerintah Kabupaten/Kota, dimulai tahun 2025 proporsi *cost sharing* 20% : 80% dari jumlah penduduk, dimana proporsi Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sebesar 20% dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 80%. Proporsi *cost sharing* provinsi akan bertambah sebesar 2,5% setiap tahunnya dan kabupaten/kota berkurang sebesar 2,5%, sehingga tahun 2026 proporsi *cost sharing* menjadi 22,5% : 77,5%, dan 30% : 70% pada tahun 2029.



Tabel 4.28 Rumusan Dukungan Program Prioritas Pembangunan Provinsi Sumatera Utara

No	17 Program Prioritas	Dukungan Perangkat Daerah	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1	Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu	Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang Berkualitas, melalui: Pemberian Beasiswa Dokter Spesialis	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Penempatan Dokter Spesialis Residen	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

No	17 Program Prioritas	Dukungan Perangkat Daerah	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
		Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan (Pengembangan RS Unggulan dan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengembangan Rumah Sakit
					Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
					Operasional Pelayanan Rumah Sakit
				Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mengampu 1 (satu) dari 17 Program Prioritas (PP) Provinsi yaitu Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu.

Untuk mendukung pencapaian 17 Program Prioritas Provinsi, maka direncanakan pelaksanaan program/kegiatan strategis Dinas Kesehatan yaitu:

Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang Berkualitas

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Asta Cita yang keempat yaitu memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas. Bidang Kesehatan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan penduduk sekaligus indikator keberhasilan program pembangunan baik ditingkat nasional maupun daerah. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Salah satu program Pemerintah Sumatera Utara dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia adalah peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang didukung oleh sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memadai di seluruh faskes. Rumah sakit diharapkan dapat menjadi rumah sakit unggulan. Rumah sakit unggulan yang berkualitas memiliki beberapa unsur penting, antara lain: fasilitas medis lengkap, dokter spesialis berkualitas, pelayanan prima, akreditasi yang baik, serta lokasi yang strategis dan mudah diakses. Selain itu, rumah sakit tersebut juga perlu memiliki tata kelola yang baik, standar pelayanan minimal yang jelas, dan fokus pada peningkatan mutu layanan serta kepuasan pasien. Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang berkualitas didukung sumber daya manusia, serta sarana, prasarana dan alat kesehatan memadai ditujukan untuk mendukung Proyek Strategis Daerah (PSD) Provinsi Sumatera Utara, yaitu :

1. Pemberian Beasiswa Ikatan Dinas bagi Dokter Spesialis

Sampai tahun 2024, Provinsi Sumatera Utara masih mengalami kekurangan dokter spesialis dan menghadapi masalah ketidakmerataan distribusi tenaga medis. Jumlah dokter spesialis terbanyak berada di fasilitas kesehatan perkotaan seperti Kota Medan, sementara daerah terpencil masih kekurangan. Menurut WHO, rasio dokter spesialis terhadap 1.000 penduduk adalah 1, namun sampai awal tahun 2025 rasio dokter spesialis terhadap 1.000 penduduk di Provinsi Sumatera Utara adalah 0,16. Artinya Provinsi Sumatera Utara masih kekurangan dokter spesialis.

Untuk memenuhi kebutuhan ketersediaan dokter spesialis maka Pemerintah Provinsi Sumatera Utara melalui Dinas Kesehatan melaksanakan Pemberian Beasiswa Ikatan Dinas Dokter Spesialis bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu Universitas Sumatera Utara (USU) dan Universitas Gajah Mada (UGM). Pemenuhan dokter spesialis ini meliputi:

- Dokter Spesialis 4 Dasar yaitu Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obstetri Ginekologi, Spesialis Anak, dan Spesialis Bedah.
- Dokter Spesialis 3 Penunjang yaitu Spesialis Radiologi, Spesialis Anestesi, dan Spesialis Patologi Klinik.
- Dokter Spesialis KJSU yaitu Spesialis Kanker, Spesialis Jantung, Spesialis Neurologi (Saraf), dan Spesialis Uronefrologi.
- Dokter Spesialis yang dibutuhkan dalam rangka pelayanan kesehatan sesuai kompetensi.

2. Penempatan Dokter Spesialis Residen di Wilayah Kurang Terlayani

Selain masalah kekurangan dokter spesialis, Sumatera Utara juga menghadapi masalah ketidakmerataan distribusi tenaga medis termasuk dokter spesialis. Untuk pemerataan pelayanan dokter spesialis maka direncanakan Penempatan Dokter Spesialis melalui Dokter Spesialis Residen di wilayah kurang terlayani yakni di daerah yang sulit akses seperti di Kepulauan Nias. Penempatan dokter spesialis ini juga bekerja sama dengan Universitas Sumatera Utara (USU) yang ditetapkan melalui Perjanjian Kerjasama antara Pihak Pemerintah Sumatera Utara yang diwakili oleh Dinas Kesehatan dengan Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU).



3. Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi

Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi ini bertujuan untuk membangun platform digital untuk memudahkan manajemen data kesehatan, rekam medis elektronik, dan integrasi layanan antar fasilitas kesehatan. Inovasi ini akan mendorong peningkatan transparansi, mempercepat pelayanan, serta memastikan pengambilan keputusan berbasis data yang lebih akurat. Digitalisasi sistem kesehatan yang terintegrasi ini diawali dengan membangun Sistem Informasi Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya akan dilakukan pengembangan sistem informasi dan integrasi ke sistem informasi stakeholder-stakeholder terkait.

4. Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan (Pengembangan RS Unggulan dan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan)

Untuk situasi dan kondisi terkait layanan kesehatan rujukan di rumah sakit terjadi peningkatan signifikan dalam jumlah kunjungan di RSU Haji Medan pada semester I 2025. Total kunjungan naik 24,47% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan rata-rata harian mencapai 550 pasien yang mencakup rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Secara spesifik, rata-rata pasien rawat jalan adalah 630 orang per hari, rawat inap keluar 44 orang per hari, dan kunjungan IGD sebanyak 71 orang per hari. Data juga mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien berasal dari luar Kota Medan, dengan Kabupaten Deli Serdang (7.586 pasien) dan Kota Binjai (1.390 pasien) menjadi sumber kunjungan terbanyak. Secara keseluruhan, data ini menginterpretasikan bahwa Kota Medan telah menjadi pusat rujukan bagi kabupaten/kota di sekitarnya, dengan lonjakan kunjungan yang signifikan di semua layanan. Selanjutnya di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik yang memiliki 758 tempat tidur, tercatat rata-rata BOR dari Januari hingga Juni 2025 mencapai 84,48%.

Disebutkan juga bahwa dalam beberapa bulan bahkan melebihi 87%, angka ini mendekati atau bahkan melampaui ambang ideal yang ditetapkan WHO sebesar 85%, yang mengindikasikan adanya tekanan tinggi pada layanan rawat inap di rumah sakit tersebut. Kemudian untuk Rumah Sakit Swasta dalam hal ini sebagai salah satu contoh Murni Teguh Hospital menunjukkan bahwa dengan



jumlah 366 tempat tidur, tercatat tingkat keterisian tempat tidur (BOR) mencapai 84,64%. Selain itu, total kunjungan rawat jalan sepanjang tahun 2024 tercatat sebanyak 270.678 kunjungan. Setelah itu terjadi dampak berlapis dari kondisi *overcrowding* di rumah sakit di Kota Medan. Secara klinis dan operasional, kepadatan pasien menyebabkan alur pelayanan terganggu, waktu tunggu panjang, keterlambatan tindakan, hingga risiko infeksi silang. Dari sisi mutu pelayanan, beban sumber daya manusia (SDM) yang tinggi berdampak pada menurunnya kualitas interaksi dan hasil layanan, yang pada akhirnya membuat indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak tercapai.

Secara sistemik di tingkat provinsi, kondisi ini menciptakan disparitas dan ketimpangan rujukan, di mana rumah sakit daerah menjadi stagnan sementara rumah sakit di Medan semakin terbebani. Ketiga dampak negatif ini saling memperkuat dalam siklus yang merugikan dan hanya dapat diatasi melalui redistribusi layanan serta pembangunan rumah sakit regional di kawasan strategis.

Dampak klinis dan operasional dari *overcrowding* di rumah sakit mencakup beberapa aspek. Pertama, waktu tunggu di IGD dan rawat inap meningkat, di mana waktu tunggu rawat inap non-gawat di RSUP Adam Malik bisa mencapai lebih dari 8 jam. Selain itu, RSU Haji Medan juga mengalami peningkatan *Length of Stay* (LOS), yang menandakan sirkulasi pasien yang lambat. Kedua, keterlambatan tindakan medis terjadi akibat antrean panjang, dengan banyak pasien IGD menunggu 2-4 jam atau lebih. Ketiga, penanganan pasien gawat bisa tertunda, terutama bagi pasien kritis rujukan dari luar daerah yang membutuhkan ruang ICU namun ketersediaannya terbatas di RS vertikal. Keempat, risiko infeksi nosokomial meningkat akibat lambatnya rotasi pasien dan paparan silang di IGD serta ruang rawat campur. Fenomena ini, menurut *Theory of Queuing and Flow Management*, terjadi saat permintaan melebihi kapasitas, memicu *bottleneck* dan gangguan alur perawatan. Dampak mutu pelayanan rumah sakit sangat signifikan. Kualitas layanan menurun akibat beban kerja berlebih, yang ditandai dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) di atas 84% di RSU Haji Medan dan RSUP Adam Malik. Peningkatan kunjungan, termasuk kenaikan 22,9% rawat inap di RSU Haji dalam satu semester, menyebabkan waktu pelayanan optimal bagi



pasien menurun. Dampak lainnya adalah menurunnya tingkat kepuasan pasien dan keluarga karena penundaan tindakan, ruang penuh, dan komunikasi terbatas. Kondisi ini juga memicu *burnout* pada tenaga kesehatan akibat rasio kunjungan harian yang tinggi, lama rawat inap, dan beban layanan yang terus meningkat. Akibatnya, beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tidak tercapai, sebanyak 7 dari 86 indikator di RSUP H. Adam Malik gagal dipenuhi pada semester I 2025. Fenomena ini sejalan dengan *Donabedian's Quality of Care Framework*, dimana beban berlebih pada struktur akan menurunkan kualitas proses dan hasil layanan. Dampak sistemik provinsi adalah terjadinya ketergantungan tinggi terhadap rumah sakit di kota tersebut. RSUP H. Adam Malik, sebagai pengampu nasional, menerima rujukan dari berbagai daerah, sementara RS Haji dan RS Murni Teguh menjadi rujukan limpahan. Kondisi ini menciptakan kesenjangan akses layanan antar wilayah, di mana banyak kabupaten/kota belum memiliki RS kelas B yang memadai, memaksa pasien menempuh 4-10 jam perjalanan ke Medan untuk penanganan spesialis.

Dampak lainnya adalah terganggunya efisiensi anggaran BPJS dan logistik akibat biaya transportasi pasien yang meningkat, serta RS daerah yang gagal berkembang karena pasien langsung dirujuk ke Medan. Teori Desentralisasi Sistem Kesehatan menekankan bahwa ketimpangan ini terjadi karena daerah tidak memiliki kapasitas layanan setara, sehingga desentralisasi rumah sakit bertaraf tinggi menjadi solusi untuk memperkuat sistem kesehatan berbasis wilayah. Sehubungan dengan situasi dan kondisi tersebut maka pemerintah provinsi Sumatera Utara merencanakan pembangunan dan pengembangan Rumah Sakit di kawasan regional yang bertujuan untuk (1) Memecah konsentrasi rujukan ke Kota Medan, (2) Meningkatkan layanan spesialisik di daerah, (3) Memperkuat ketahanan sistem di daerah.

Pembangunan, pengembangan dan pemenuhan SPA di Faskes menjadi salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi di samping untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, melalui:

- Pembangunan Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Pantai Barat serta Pariwisata yang berlokasi di Silangit, Kabupaten Tapanuli Utara

- Pembangunan Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Pantai Timur serta Kawasan Ekonomi Khusus di Sidomukti, Kabupaten Asahan
- Pengembangan UPTD Rumah Sakit Khusus Paru sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Paru sebagai langkah penanggulangan TBC.
- Pengembangan UPTD Rumah Sakit Umum Lau Simomo sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Dataran Tinggi dengan kompetensi layanan Kesehatan Jiwa dan Geriatri di Lausimomo, Kabupaten Karo
- Pengembangan UPTD Rumah Sakit Khusus Mata sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Kesehatan Mata.
- Bantuan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan dalam rangka Pengembangan Sentra Pelayanan Kesehatan pada Kawasan Industri, Kawasan Pariwisata, dan Kawasan Sulit.

Tabel 4.29 Rumusan Dukungan PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)

No	PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)	Kegiatan Strategis Perangkat Daerah yang mendukung PHTC Nasional dan PN	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1	Menjamin Tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia: Peningkatan BPJS Kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat	Program Berobat Gratis (Probis) melalui Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
2	Memberi makan siang dan susu gratis di sekolah dan pesantren serta bantuan gizi untuk anak balita dan ibu hamil	Dukungan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
					Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi



No	PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)	Kegiatan Strategis Perangkat Daerah yang mendukung PHTC Nasional dan PN	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
				Tingkat Daerah Provinsi	
		Pencegahan dan Penurunan Stunting	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
				Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan



No	PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)	Kegiatan Strategis Perangkat Daerah yang mendukung PHTC Nasional dan PN	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
3	Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menuntaskan kasus TBC, dan membangun Rumah Sakit lengkap berkualitas di kabupaten	Dukungan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran



No	PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN)	Kegiatan Strategis Perangkat Daerah yang mendukung PHTC Nasional dan PN	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
				dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
		Penuntasan Kasus Tuberkulosis (TBC)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular



Untuk mendukung pencapaian PHTC Nasional dan Prioritas Nasional (PN), maka direncanakan pelaksanaan program/kegiatan strategis Dinas Kesehatan yaitu:

1. Program Berobat Gratis (Probis) melalui Program *Universal Health Coverage* (UHC)

Akses layanan kesehatan yang aman, merata, dan terjangkau adalah hak dasar setiap warga sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Universal Health Coverage (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta adalah program yang bertujuan agar setiap individu dan komunitas memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa menghadapi kesulitan finansial. Tanpa akses ke pelayanan kesehatan yang memadai, angka kematian dapat meningkat, terutama di kalangan masyarakat yang tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan. Di samping itu, jika tidak UHC maka akan berdampak terhadap ekonomi masyarakat, karena biaya kesehatan yang tidak terkontrol dapat menjadi beban yang sangat berat bagi masyarakat dan pemerintah.

Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu dari tiga provinsi di Indonesia yang belum mencapai UHC. Sampai dengan akhir bulan Februari 2025, capaian cakupan penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 93,61%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara masih belum mencapai target Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC) yaitu sebesar 98,6% dengan cakupan kepesertaan aktif JKN sebesar 80% sesuai amanat Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN Tahun 2025 – 2029.

Dari 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, sebanyak 10 (sepuluh) kabupaten/kota telah mencapai cakupan kepesertaan JKN >98,6%, yaitu Kota Medan, Kota Pematang Siantar, Kabupaten Toba, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Nias Utara, Kota Gunung Sitoli, Kabupaten Nias Barat dan Kabupaten Pakpak Bharat.

Masih rendahnya cakupan jaminan kesehatan dimaksud menyebabkan rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk itu disusun strategi dan arah kebijakan dalam rangka percepatan pencapaian Universal Health Coverage di Provinsi Sumatera Utara yakni penguatan

perlindungan jaminan kesehatan masyarakat dan optimalisasi sistem informasi layanan kesehatan daerah. Strategi peningkatan kualitas kesehatan diwujudkan diantaranya melalui penguatan perlindungan jaminan kesehatan masyarakat dan optimalisasi sistem informasi layanan kesehatan daerah. Upaya ini difokuskan pada penyediaan kontribusi iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN serta pemberian jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat kurang mampu. Untuk mendukung pelaksanaan program ini secara lebih efektif dan terintegrasi, maka dikembangkan Sistem Informasi Data Kesehatan yang berfungsi sebagai platform pemantauan dan pengelolaan data layanan kesehatan di tingkat daerah.

Untuk pencapaian UHC di Provinsi Sumatera Utara, maka Pemerintah Sumatera Utara berkomitmen mencapai UHC pada tahun 2025, bersama seluruh Kepala Daerah Kabupaten/Kota membuat kesepakatan melalui penandatanganan MoU pencapaian UHC dan akan ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Sumatera Utara. Pembiayaan UHC melalui mekanisme Cost Sharing antara Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dan Pemerintah Kabupaten/Kota, dimulai tahun 2025 proporsi cost sharing 20% : 80% dari jumlah penduduk, dimana proporsi Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sebesar 20% dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 80%. Proporsi cost sharing provinsi akan bertambah sebesar 2,5% setiap tahunnya dan kabupaten/kota berkurang sebesar 2,5%, sehingga tahun 2026 proporsi cost sharing menjadi 22,5% : 77,5%, dan 30% : 70% pada tahun 2029..

2. Dukungan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG)

Makan Bergizi Gratis (MBG) adalah langkah strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia dalam mencetak generasi emas. Secara demografi hal tersebut dapat dijelaskan dengan data. Penduduk Indonesia sampai saat ini masih tumbuh sekitar 6 orang per menit atau 3 juta per tahun dan populasi akan mencapai 234 juta pada tahun 2045. Program Makan Bergizi Gratis, program prioritas Presiden yang bertujuan meningkatkan gizi dan kesehatan masyarakat, terutama anak-anak sekolah, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Program ini juga dirancang untuk menurunkan angka malnutrisi dan stunting, menciptakan lapangan kerja, menggerakkan ekonomi lokal, serta meningkatkan prestasi belajar anak melalui penyediaan makanan bergizi sesuai standar. Melalui Program Makan Bergizi Gratis diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan dan krisis gizi.



Selain itu, juga untuk mempersiapkan Indonesia menghadapi tantangan di masa depan. Generasi yang tumbuh dengan gizi yang baik akan menjadi tenaga kerja yang produktif, inovatif, dan mampu membawa bangsa ini menuju kejayaan.

Dinas Kesehatan berperan penting dalam program makan bergizi gratis dengan memastikan keamanan pangan, mengawasi mutu gizi, melakukan edukasi kesehatan serta pembinaan, pengawasan, dan monitoring terhadap Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG). Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan SPPG memenuhi standar higiene dan sanitasi, yang dibuktikan dengan terbitnya Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), serta mengedukasi masyarakat tentang pentingnya program dan gizi seimbang.

Untuk mendukung pelaksanaan Program MBG di Provinsi Sumatera Utara maka Dinas Kesehatan merencanakan untuk melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan monitoring terhadap Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG), peningkatan kapasitas penjamah makanan di SPPG dan memastikan SPPG memenuhi standar higiene dan sanitasi melalui Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS).

3. Pencegahan dan Penurunan Stunting

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia adalah kunci utama dalam pembangunan bangsa dan negara. Tantangan ke depan dalam pembangunan SDM ini yaitu bagaimana kita mewujudkan konsep generasi emas. Untuk menuju generasi emas tahun 2045 tersebut maka kita harus mempersiapkan sejak dini, salah satunya yaitu menciptakan generasi yang berkualitas melalui program percepatan penurunan angka stunting.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara mengalami kenaikan dari 18,9% pada tahun 2023 naik menjadi 22% pada tahun 2024. Untuk itu upaya percepatan penurunan stunting harus dilakukan lebih masif lagi sehingga pada tahun 2030 prevalensi stunting pada balita di Provinsi Sumatera Utara dapat diturunkan sesuai target yang ditetapkan sehingga peningkatan kualitas SDM dapat dicapai untuk mewujudkan Generasi Emas Tahun 2045.

Untuk pencegahan dan penurunan stunting, maka direncanakan pelaksanaan beberapa intervensi seperti:

- a) Pemberian Suplementasi Gizi
- b) Surveilans Gizi
- c) Pendidikan Gizi
- d) Pemberdayaan Masyarakat dalam Perbaikan Gizi Masyarakat

4. Dukungan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)

Untuk menurunkan angka kesakitan diperlukan langkah strategis salah satunya dengan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG). Pemeriksaan Kesehatan Gratis dilaksanakan melalui pendekatan siklus hidup, dimulai sejak bayi baru lahir hingga lanjut usia. PKG dilakukan untuk mencegah dan menangani faktor risiko, kondisi pra-penyakit, dan penyakit secara dini. Di samping itu diperlukan upaya untuk pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama untuk masyarakat yang memiliki kesulitan mengakses fasilitas kesehatan. Dukungan PKG bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berbagai upaya akan dilaksanakan untuk mendukung PKG di Provinsi Sumatera Utara yakni melalui penyediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk dukungan pelaksanaan PKG di puskesmas, melalui pembinaan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan PKG serta melalui Program Kesuma Sehat (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan Kesehatan). Kesuma Sehat ini merupakan Pelayanan Terintegrasi yakni Pelayanan Dasar dan Spesialistik, Pelayanan Kesehatan Mata, Pelayanan Kesehatan Paru, dan Pelayanan Laboratorium Kesehatan melalui Bus Kesehatan Bergerak. Dengan adanya Program Kesuma Sehat ini diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat kabupaten/kota lokus terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

5. Penuntasan Kasus Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang menular melalui udara dan jika tidak ditangani secara tuntas akan menyebabkan resistensi/kekebalan. TBC saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya. TBC dapat menyebabkan stigma dan diskriminasi sehingga menghambat akses pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Berdasarkan data Global TBC Report Tahun 2023, Indonesia menempati posisi



ke-2 setelah India dengan estimasi kasus sebanyak 1.060.000 kasus. Indonesia menyumbang 9,1% kasus TBC di dunia dan Provinsi Sumatera Utara menyumbang sebesar 7,1% kasus di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara berada di urutan ketiga penyumbang kasus tertinggi di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur.

Dalam rangka penurunan TBC dilakukan berbagai upaya diantaranya adalah:

- a) *Active Case Finding* (ACF) atau Penemuan Kasus Aktif dengan estimasi kasus yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sasaran ACF adalah kontak serumah dan kontak erat dengan Pasien TBC melalui pemeriksaan rontgen.
- b) Upaya selanjutnya adalah menjalin kerjasama dengan kader kesehatan di 33 kabupaten/kota se-Provinsi Sumatera Utara untuk pendampingan Pelaksanaan Investigasi Kontak TB melalui Berkah TBC (BERantas Rawat KAWal Harapan untuk Eliminasi Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Utara). Para Kader TBC berperan dalam mencari atau melacak individu yang berisiko terinfeksi TBC melalui kegiatan investigasi kontak yang dilakukan kader melalui kunjungan rumah dan skrining gejala TBC pada seluruh kontak serumah dan kontak erat, kader TBC juga akan menyebarkan informasi mengenai gejala TBC, cara penularannya, dan pentingnya pemeriksaan serta pengobatan. Selanjutnya kader memastikan pasien memulai dan menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, menyemangati untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan, dan mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara tepat waktu, tepat cara, dan tepat dosis, kemudian kader memberikan dukungan psikososial pada pasien dan juga membantu masyarakat memahami bahwa TBC bisa disembuhkan jika pengobatan dijalankan dengan tepat. Kader Kesehatan TBC ini akan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan diberikan biaya pendampingan selama 6 (enam) bulan untuk setiap kader.
- c) Rapat Koordinasi dan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penuntasan TBC
Melaksanakan rapat-rapat koordinasi secara rutin dan berkala dengan melibatkan seluruh *stakeholders* dan mendorong semua kabupaten/kota untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) yang ditetapkan oleh kepala daerah, sebagai pedoman atau acuan dalam rangka kolaborasi antar berbagai pemangku kepentingan, termasuk dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, organisasi masyarakat, dan pihak swasta, untuk mencapai tujuan bersama

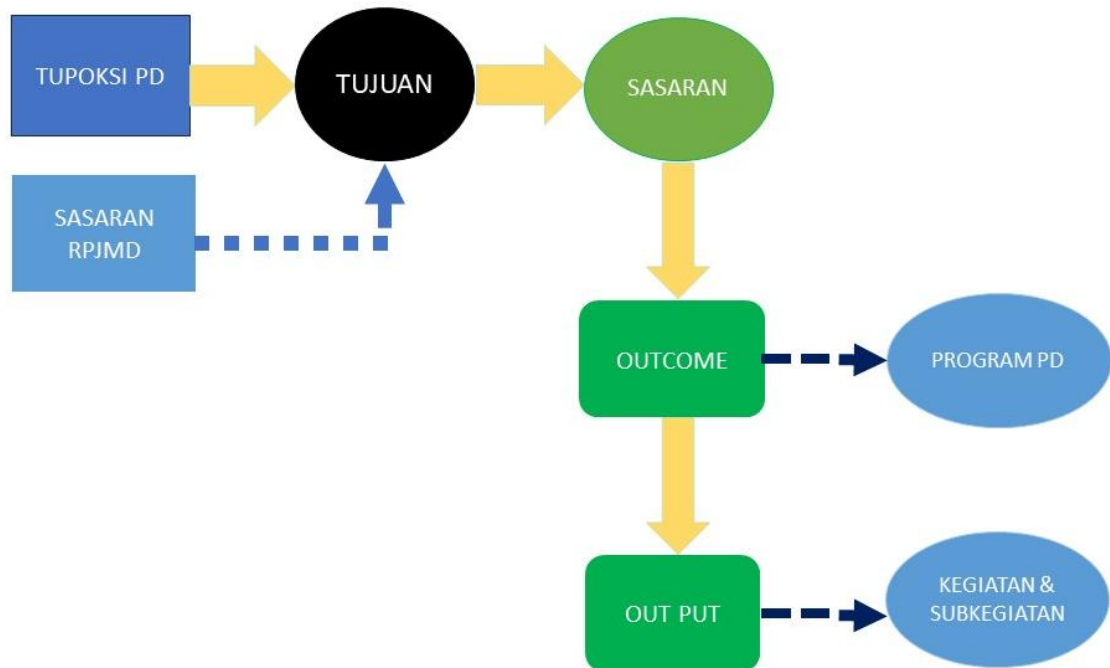


dalam penanggulangan TBC.

Penyusunan nomenklatur Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 mengacu pada nomenklatur yang terdapat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Program, kegiatan, sub kegiatan yang disusun dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 ini merupakan upaya menjaga kesinambungan perencanaan Dinas Kesehatan dan menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2030. Berikut dapat dilihat Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, yakni:

Gambar 4.1
Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029



Gambar 4.1 diatas menggambarkan proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan/sub kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Diagram ini dimulai dari Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan yang kemudian mengarah ke "Tujuan". Tujuan ini disinkronkan dengan "Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara". Tujuan kemudian diturunkan menjadi "Sasaran". Dari sasaran, proses berlanjut ke "Outcome" (Hasil), yang kemudian menghasilkan "Program PD". Outcome juga mengarah ke "Output", yang selanjutnya menghasilkan "Kegiatan & Subkegiatan". Diagram ini menunjukkan hubungan hirarki antara berbagai elemen perencanaan dan pelaksanaan, mulai dari tugas pokok hingga kegiatan operasional. Alur ini menggambarkan bagaimana tugas, tujuan, sasaran, hasil, dan kegiatan saling berkaitan untuk mencapai tujuan yang lebih besar.

Penjelasan Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.30 Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2025 – 2029**

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat				1. Umur Harapan Hidup (UHH)		
		1.1 Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			1.1.A Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup 1.1.B Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup		
RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029			1.1.1 Meningkatnya ketersediaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, makanan, dan minuman		1.1.1.A Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL 1.1.1.B. Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar		
				1.1.1.1 Terdistribusinya Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.1.1.1.A Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Subkegiatan : Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				1.1.1.2 Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	1.1.1.2.A Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			1.1.2. Meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat		1.1.2.A Persentase kabupaten/kota yang memilki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar 1.1.2.B Jumlah Kab/Kota dengan akses sulit yang menerapkan skema/ pendekatan khusus dalam pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.1.2.C persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan sesuai kelompok umur		
				1.1.2.1 Terlaksananya Surveilans imunisasi dan Pelacakan Kasus PD3I	1.1.2.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
					1.1.2.1.B Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	
			1.1.3 Meningkatnya kesehatan keluarga		1.1.3.A Persentase ibu hamil ANC 6 kali (K6) sesuai standar 1.1.3.B Persentase kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.1.3.C Persentase jumlah anak usia sekolah mendapat skrining kesehatan 1.1.3.D Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif 1.1.3.E Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan		
				1.1.3.1 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak	1.1.3.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak	
				1.1.3.2 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif	1.1.3.2.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan usia produktif	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.1.3.3 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	1.1.3.3.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan gizi masyarakat	
				1.1.3.4. Terlaksananya pengelolaan promosi kesehatan	1.1.3.4.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
			1.1.4 meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan		1.1.4.A Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi		
					1.1.4.B Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai standar		
					1.1.4.C Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.1.4 D Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan		
				1.1.4.1 Tersedianya SDM yang memenuhi standar di Fasyankes	1.1.4.1.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Subkegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				1.1.4.2 Terdistribusinya SDM	1.1.4.2.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Subkegiatan : Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				1.1.4.3 Tersedianya SDM yang ditingkatkan kompetensi dan kualifikasinya	1.1.4.3.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.1.4.4 Terlaksananya pembinaan dan pengawasan SDM	1.1.4.4 A.Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			1.1.5 meningkatnya perilaku hidup sehat, meningkatnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan		1.1.5.A Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat		
					1.1.5.B Persentase penduduk dengan literasi kesehatan		
					1.1.5.C Persentase kab/kota dengan minimal 75% posyandu siklus hidup yang aktif		
				1.1.5.1 Terlaksananya advokasi kesehatan pemberdayaan penggalangan kemitraan dan peran serta masyarakat lintas sektor	1.1.5.1.A Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Program : Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Subkegiatan : Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				1.1.5.1. Terlaksananya bimbingan teknis dan supervise UKBM	1.1.5.1.B. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Program : Program Peremberdayaan,Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan : Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	
		1.2 Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			1.2 Prevalensi stunting pada balita (Pendek dan Sangat Pendek)		
			1.2.1 Meningkatnya ketersediaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, makanan, dan minuman		1.2.1.A Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL		
					1.2.1.B. Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standard		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.2.1.1 Terdistribusinya Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.2.1.1.A Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				1.2.1.2 Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	1.2.1.2.A Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			1.2.2 Meningkatnya kesehatan keluarga		1.2.2.A Persentase ibu hamil ANC 6 kali (K6) sesuai standar 1.2.2.B Persentase kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.2.2.C Persentase jumlah anak usia sekolah mendapatkan skrining kesehatan 1.2.2.D Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif 1.2.2.E Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan		
				1.2.2.1 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak	1.2.2.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak	
				1.2.2.2 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif	1.2.2.2.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan usia produktif	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.2.2.3 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	1.2.2.3.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan gizi masyarakat	
				1.2.2.4. Terlaksananya pengelolaan promosi kesehatan	1.2.2.4.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
			1.2.3 meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan		1.2.3.A Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat 1.2.3.B Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan		
				1.2.3.1 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	1.2.3.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan lingkungan	
			1.2.4. terkendalinya penyakit menular dan tidak menular		1.2.4.A Prevalensi Obesitas > 18 tahun 1.2.4.B Cakupan penemuan kasus TB 1.2.4.C Kabupaten/ Kota dengan eliminasi kusta 1.2.4.D Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan tatalaksana penyakit menular sesuai standar 1.2.4.E Persentase ODHIV baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ART 1.2.4.F Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu 1.2.4.G Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki cakupan skrining PTM prioritas pada penduduk sesuai kelompok usia paling kurang 40% 1.2.4.H Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki paling kurang 80% puskesmas melakukan		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					deteksi dini penyakit kanker 1.2.4.I Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun 1.2.4.J Persentase merokok penduduk 10-21 tahun		
				1.2.4.1 Terlaksananya pelayanan kesehatan bagi penyakit menular dan tidak menular	1.2.4.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			1.2.5 meningkatnya perilaku hidup sehat, meningkatnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan		1.2.5.A Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat		
					1.2.5 .B Persentase penduduk dengan literasi kesehatan		
					1.2.5..C Persentase kab/kota dengan minimal 75% posyandu siklus hidup yang aktif		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.2.5.1 Terlaksananya advokasi kesehatan pemberdayaan penggalangan kemitraan dan peran serta masyarakat lintas sektor	1.2.5.1.A Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Program : Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				1.2.6.1. Terlaksananya bimbingan teknis dan supervise UKBM	1.2.6.1.B. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Program : Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan : Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	
		1.3 Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)			1.3.A Angka Kesakitan (Morbiditas)		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
			1.3.1. terkendalinya penyakit menular dan tidak menular		1.3.1.A Prevalensi Obesitas > 18 tahun 1.3.1.B Cakupan penemuan kasus TB 1.3.1.C Kabupaten/ Kota dengan eliminasi kusta 1.3.1.D Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan tatalaksana penyakit menular sesuai standar 1.3.16.E Persentase ODHIV baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ART 1.3.1.F Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu 1.3.1.G Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki cakupan skrining PTM prioritas pada penduduk sesuai kelompok usia paling kurang 40% 1.3.1.H Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki paling kurang 80% puskesmas melakukan deteksi dini penyakit kanker		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.3.1.I Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun 1.3.1.J Persentase merokok penduduk 10-21 tahun		
				1.3.1.1 Terlaksananya pelayanan kesehatan bagi penyakit menular dan tidak menular	1.3.1.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
				1.3.1.2 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa	1.3.1.2.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
			1.3.2 meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan		1.3.2.A Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat 1.3.2.B Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				1.3.2.1 Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	1.3.2.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan lingkungan	
			1.3.3. terkendalinya penyakit pada saat bencana dan KLB		1.3.3.A Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) 1.3.3.B Persentase Kabupaten/kota yang merespon alert SKDR kurang dari 24 jam minimal 80% 1.3.3.C Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana		
				1.3.3.1 Terlayannya penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	1.3.3.1.A Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
				1.3.3.2 Terlayannya penduduk dalam mendapatkan layanan kesehatan pada kondisi KLB	1.3.3.2.A Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
				1.3.3.3 Tersedianya paket specimen potens KLB yang diperiksa ke Lab. Rujukan	1.3.3.3.A Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	
				1.3.3.4 Terlaksananya upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	1.3.3.4.A Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan,	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	
			1.3.4 Meningkatnya ketersediaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, makanan, dan minuman		1.3.4.A Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL		
					1.3.4.B. Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standard		
				1.3.4.1 Terdistribusinya Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.3.4.1.A Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				1.3.4.2 Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin,	1.3.4.2.A Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan		Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
		1.4 Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan			1.4.A Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)		
					1.4.B Proporsi Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna		
			1.4.1 Meningkatnya ketersediaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, makanan, dan minuman		1.4.1.A Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL		
					1.4.1.B. Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standard		
				1.4.1.1 Terdistribusinya Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan	1.4.1.1.A Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				1.4.1.2 Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	1.4.1.2.A Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			1.4.2 meningkatnya kualitas sediaan farmasi dan alat kesehatan		1.4.2. A Persentase pedagang besar farmasi (PBF) cabang yang mampu memelihara persyaratan perizinan		
				1.4.2.1 Tersedianya PBF dan Cabang FAK yang diawasi	1.4.2.1.A Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan	Program : Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					Tindaklanjut Penerbitan Perizinan	Kegiatan : Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) Subkegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	
				1.4.2.2 Tersedianya Usaha Kecil Obat Tradisional yang diawasi dalam rangka penerbitan perizinan	1.4.2.2.A Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Program : Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Kegiatan : Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) Subkegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	
			1.4.3. meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat		1.4.3.A Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional		
				1.4.3.1 Terlaksananya pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	1.4.3.1.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
			1.4.3. meningkatnya mutu pelayanan kesehatan		1.4.3.A Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 1.4.3.B Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan 1.4.3.C Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 1.4.3.D Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna 1.4.3 .E Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 1.4.3 .F Persentase RSUD dan RS Kelas B yang memenuhi standar SPA (Sarana Prasarana Alat Kesehatan) 1.4.3.G Persentase Distributor Alat Kesehatan (DAK) cabang yang menerapkan Cara Distribusi Alat		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					Kesehatan yang Baik (CDAKB) 1.4.3.H Persentase Sarana Produksi Alkes dan PKRT serta DAK pusat yang menerapkan CPAKB/CPPKRTB/CDAKB 1.4.3.I Persentase kab/kota dengan RS PONEK sesuai standar 1.4.3.J Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu - anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar 1.4.3.K Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C 1.4.3.L Persentase RS Pemerintah Daerah di Wilayah Strategis (pariwisata, industri, dan daerah sulit) yang Memiliki Prasarana Advance untuk pengembangan Pelayanan SPGDT KJSU-KIA		

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.4.3.M Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional 1.4.3.N Persentasi Kab/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang terintegrasi dengan National Command Center (NCC) 1.4.3.O Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu) 1.4.3.P Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan 1.4.3.Q Persentase unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan dengan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar		
				1.4.3.1 Terlaksananya pelayanan kesehatan di daerah tertinggal/sulit dijangkau	1.4.3.1.A Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan: Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	
				1.4.3.2 Terlaksananya Penerapan SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota	1.4.3.2.A Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	
				1.4.3.3 Terlaksananya Pembinaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1.4.3.3.A Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
				1.4.3.4 Terlaksananya Verifikasi dan Penilaian Registrasi Puskesmas	1.4.3.4.A Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	
				1.4.3.5. Tersedianya PSC yang terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam SPGDT	1.4.3.5.A Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
				1.4.3.6 Terlaksananya pengelolaan system informasi kesehatan	1.4.3.6.A Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi Subkegiatan : Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
				1.4.3.7 Tersedianya Rumah Sakit Kelas B yang terstandar	1.4.3.7.A Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
				1.4.3.8 Tersedianya Rumah Sakit yang melakukan peningkatan Tata Kelola sesuai standar	1.4.3.8.A Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	
				1.4.3.9 Tersedianya Fasilitas Kesehatan yang terukur INM	1.4.3.9.A Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
				1.4.3.10 Terlaksananya pengembangan rumah sakit	1.4.3.10.A 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	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					dur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengembangan Rumah Sakit	
				1.4.3.11 Terlaksananya rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit	1.4.3.11.A Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
				1.4.3.12 Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.4.3.12.A Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
				1.4.3.13 Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik	1.4.3.13.A Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan	



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
				Fasilitas Layanan Kesehatan		Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
				1.4.3.14 Terlaksananya pengembangan fasilitas kesehatan lainnya	1.4.3.14.A Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				1.4.3.15 Terlaksananya operasional pelayanan rumah sakit	1.4.3.15.A Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
			1.1.4 meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan		1.1.4.A Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi		
					1.1.4.B Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar		



NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
					1.1.4.C Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar		
					1.1.4 D Persentase SDM Kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan		
				1.1.4.1 Tersedianya SDM Kesehatan yang memenuhi standar di Fasyankes	1.1.4.1.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Subkegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				1.1.4.2 Terdistribusinya SDM Kesehatan	1.1.4.2.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Subkegiatan : Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				1.1.4.3 Tersedianya SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensi dan kualifikasinya	1.1.4.3.A Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM /KEGIATAN /SUBKEGIATAN	KET
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]
						Subkegiatan : Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				1.1.4.4 Terlaksananya pembinaan dan pengawasan SDM	1.1.4.4 A.Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Program : Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Subkegiatan : Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	



Tabel 4.31 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				822.926.619.6 91		829.225.900.4 22		854.102.677.435		879.725.757.7 58		906.117.530.489	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Nilai SAKIP	AA	A	296.763.700.3 69	A	291.263.700.3 70	A	291.846.227.771	A	292.429.920.2 26	A	298.278.518.630	
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				253.426.580		278.769.238		306.646.162		337.310.778		371.041.856	
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	3	3	103.343.625	3	113.677.988	3	125.045.786	3	137.550.365	3	151.305.401	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	1	1	15.004.000	1	16.504.400	1	18.154.840	1	19.970.324	1	21.967.356	
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD	3	3	16.500.000	3	18.150.000	3	19.965.000	3	21.961.500	3	24.157.650	
Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA- SKPD	1	1	18.194.715	1	20.014.187	1	22.015.605	1	24.217.166	1	26.638.882	
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA- SKPD	3	3	56.639.495	3	62.303.445	3	68.533.789	3	75.387.168	3	82.925.885	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
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	6	6	24.858.900	6	27.344.790	6	30.079.269	6	33.087.196	6	36.395.915	
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4	4	18.885.845	4	20.774.430	4	22.851.872	4	25.137.060	4	27.650.766	
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				259.373.612.323		259.421.134.671		259.291.662.800		259.318.049.479		260.484.671.315	
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	900	900	257.197.494.923	900	257.197.494.923	900	257.197.494.924	900	257.197.494.924	900	258.152.061.304	
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	1	1	2.126.117.400	1	2.168.639.748	1	2.033.667.876	1	2.054.004.555	1	2.259.405.010	
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semester an SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semest eran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan /Semesteran SKPD	18	18	10.000.000	18	11.000.000	18	12.100.000	18	13.310.000	18	14.641.000	
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah				50.000.000		55.000.000		60.500.000		66.550.000		73.205.000	
Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah				611.084.800		468.221.524		315.043.675		346.548.043		381.202.847	
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	100	100	571.084.800	100	424.221.524	100	266.643.675	100	293.308.043	100	322.638.847	
Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	100	100	10.000.000	100	11.000.000	100	12.100.000	100	13.310.000	100	14.641.000	
Administrasi Umum Perangkat Daerah				4.476.805.810		3.718.804.419		3.802.386.962		3.907.532.368		5.930.269.255	
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1	1	261.909.581	1	288.100.539	1	293.862.550	1	512.000.000	1	560.000.000	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1	1	576.504.388	1	588.034.476	1	599.795.165	1	590.000.000	1	1.110.000.000	
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	1	1	598.552.392	1	610.523.440	1	622.733.908	1	483.452.171	1	1.292.939.350	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	1	1	666.921.489	1	680.259.919	1	693.865.117	1	604.000.000	1	994.000.000	
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1	1	77.393.800	1	85.133.180	1	93.646.498	1	90.900.000	1	109.000.000	
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	1	1	324.175.500	1	356.593.050	1	363.724.911	1	412.000.000	1	563.000.000	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1	1	1.944.123.660	1	1.080.212.316	1	1.101.816.562	1	1.178.943.722	1	1.261.469.782	
Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	1	1	27.225.000	1	29.947.500	1	32.942.250	1	36.236.475	1	39.860.123	
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				2.486.770.021		1.630.089.935		1.673.292.404		1.683.761.026		1.830.033.518	
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	1	1	687.357.041	1	701.104.182	1	715.126.265	1	786.638.892	1	865.302.781	
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	1	1	1.678.950.821	1	796.477.378	1	812.406.926	1	736.787.000	1	788.362.090	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau	1	1	120.462.159	1	132.508.375	1	145.759.213	1	160.335.134	1	176.368.648	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Bangunan Lainnya yang Disediakan												
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				22.418.778.566		22.811.382.523		23.270.736.641		23.374.829.606		25.517.302.456	
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	1	1	35.528.038	1	39.080.841	1	42.988.925	1	58.979.000	1	64.581.000	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	1	1	5.557.873.619	1	5.946.924.772	1	6.065.863.267	1	6.490.473.696	1	6.944.806.855	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	1	1	16.825.376.910	1	16.825.376.910	1	17.161.884.448	1	16.825.376.910	1	18.507.914.601	
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				6.993.222.269		2.770.298.060		3.004.959.127		3.262.238.927		3.544.382.384	
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	6	6	480.898.000	6	490.515.960	6	539.567.556	6	593.524.312	6	652.876.743	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	167	167	1.238.742.017	167	1.263.516.857	167	1.389.868.543	167	1.528.855.397	167	1.681.740.937	
Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	1	1	1.605.141.828	1	365.656.011	1	402.221.612	1	442.443.773	1	486.688.151	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	1	3.558.440.424	1	529.609.232	1	540.201.417	1	551.005.445	1	562.025.554	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	
Peningkatan Pelayanan BLUD				100.000.000		110.000.000		121.000.000		133.100.000		146.410.000	
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Prevalensi Depresi Pada Usia ≥ 15 Tahun	N/A	1,4	513.774.259.5 51,00	1,4	523.473.459.6 22,53	1,4	546.448.158.282 ,23	1,4	570.049.824.7 61,00	1,4	589.008.677.013 ,00	
	Kab/Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	N/A	3		3		5		6		7		
	Prevalensi Obesitas > 18 Tahun	25,88%	24,60%		24,20%		23,80%		23,40%		23,00%		
	Persentase Kabupaten/Kota Dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	N/A	27,20%		33,33%		39,39%		48,48%		54,54%		
	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan Di Kab Kota	N/A	77,5%		78%		79%		80%		81%		
	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar Di UPTD. RS Khusus Mata	85%	89%		90%		91%		91,50%		92,00%		
	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai	90,62%	94,27%		96,11%		97,95%		99,79%		100,00 %		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Standar Di UPTD. RS Khusus Paru												
	Persentase Kesembuhan Pasien Reaksi Kusta Di UPTD. RS Kusta Lausimomo	80%	81,50%		82,00%		82,50%		83,00%		83,50%		
	Persentase Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Sesuai Standar Di UPTD. Laboratorium Kesehatan	80%	80%		80%		80%		80%				
	Persentase Parameter Pemeriksaan Dan Pengujian Laboratorium Sesuai Standar Labkesmas Di UPTD Laboratorium Kesehatan	70%	80%		85%		90%		95%		100%		
	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terintegrasi Dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	N/A	50%		55%		60%		65%		70%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna	N/A	41,64%		42,44%		54,11%		61,00%		62,47%		
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	N/A	77%		80%		82%		85%		90%		
	Persentase Lanjut Usia Yang Mandiri	N/A	77%		79%		81%		83%		85%		
	Persentase Merokok Penduduk 10-21 Tahun	N/A	11,40%		10,40%		9,40%		8,40%		7,40%		
	Cakupan Penemuan Kasus TB	74%	85%		90%		90%		90%		90%		
	Kabupaten/ Kota Dengan Eliminasi Kusta	2	1		1		1		1		1		
	Persentase Kab/Kota Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan	N/A	12%		18%		24%		30%		36%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Kabupaten/Kota Yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan Sesuai Standar	N/A	35%		50%		65%		75%		85%		
	Persentase RSUD Dan RS Kelas B Yang Memenuhi Standar SPA (Sarana Prasarana Alat Kesehatan)	76,56%	82%		84%		86%		88%		90%		
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial Dan Vaksin IRL	N/A	70%		75%		80%		85%		90%		
	Persentase Fasyankes Yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standard	51,92%	58%		62%		66%		70%		74%		
	Persentase Distributor Alat Kesehatan (DAK) Cabang Yang Menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB)	55%	79%		83%		87%		91%		95%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Sarana Produksi Alkes Dan Pkrt Serta Dak Pusat Yang Menerapkan CPAKB/CPPKRTB /CDAKB	28%	37%		42%		47%		52%		57%		
	Persentase Kabupaten/ Kota Yang Melakukan Tatalaksana Penyakit Menular Sesuai Standar	N/A	82%		84%		86%		90%		95%		
	Persentase ODHIV Baru Ditemukan Yang Mendapatkan Pengobatan ART	91%	90%		90%		90%		90%		95%		
	Kabupaten/Kota Dengan Eliminasi Malaria	25	2		1		1		2		1		
	Persentase Penderita Kusta Menyelesaikan Pengobatan Kusta Tepat Waktu	83%	86%		87%		88%		90%		90%		
	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%		100%		100%		100%		100%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Kabupaten/Kota Yang Merespon Alert Skdr Kurang Dari 24 Jam Minimal 80%	100%	100%		100%		100%		100%		100%		
	Jumlah Kab/Kota Dengan Akses Sulit Yang Menerapkan Skema/ Pendekatan Khusus Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Berkualitas	N/A	4 Kab/Kota		7 Kab/Kota		10 Kab/Kota		13 Kab/Kota		15 Kab/Kota		
	Persentase Kab/Kota Dengan RS PONEK Sesuai Standar	75,80%	87,87%		90,90%		93,93%		97,00%		100,00 %		
	Persentase Kab/Kota Dengan Rs Yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu - Anak, Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal Sesuai Standar	N/A	33,33%		36,36%		39,39%		42,42%		45,45%		
	Kab/Kota Dengan RSUD Tipe D Yang Ditingkatkan Menjadi Tipe C	N/A	25%		25%		50%		50%		75%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase RS Pemerintah Daerah Di Wilayah Strategis (Pariwisata, Industri, Dan Daerah Sulit) Yang Memiliki Prasarana Advance Untuk Pengembangan Pelayanan SPGDT KJSU-KIA	N/A	8,33%		16,66%		33,33%		50,00%		66,66%		
	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terintegrasi Dalam Sistem Rujukan Online Nasional	40%	47%		49%		51%		53%		55%		
	Persentasi Kab/Kota Yang Memiliki Public Safety Center (Psc) Yang Terintegrasi Dengan National Command Center (NCC)	57,60%	63,63%		66,66%		69.69%		72,72%		75,75%		
	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	93,61%	98,65%		98,70%		98,75%		98,80%		98,85%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Fasyankes (RS Dan Puskesmas) Yang Mencapai Target INM (Indikator Nasional Mutu)	N/A	20%		30%		40%		50%		60%		
	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	N/A	1,5		1,5		1,5		1,5				
	Jumlah Kabupaten/ Kota Yang Memiliki Cakupan Skrining Ptm Prioritas Pada Penduduk Sesuai Kelompok Usia Paling Kurang 40%	11	15 Kab/Kot a		17 Kab/Kot a		19 Kab/Kot a		21 Kab/Kot a		23 Kab/Kot a		
	Jumlah Kabupaten/ Kota Yang Memiliki Paling Kurang 80% Puskesmas Melakukan Deteksi Dini Penyakit Kanker	15	21 Kab/Kot a		24 Kab/Kot a		27 Kab/Kot a		30 Kab/Kot a		33 Kab/Kot a		
	Persentase Kab/Kota Dengan Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis > 80%	N/A	50%		65%		80%		90%		95%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Usia Bayi Baru Lahir	N/A	70%		75%		78%		80%		82%		
	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Kelompok Penduduk Usia Prasekolah(1-6 Thn)	N/A	55%		60%		65%		70%		75%		
	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Usia Sekolah Dan Remaja	N/A	38%		53%		63%		70%		75%		
	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Usia Dewasa	N/A	47%		57%		65%		70%		75%		
	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis Kelompok Usia Lanjut	N/A	55%		60%		65%		70%		75%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan Dengan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	<30%	N/A		N/A		N/A		80%		N/A		
	Persentase Ibu Hamil ANC 6 Kali (K6) Sesuai Standar	79,30%	84%		86%		88%		90%		92%		
	Persentase Kunjungan Neonatal (Kn) Lengkap Sesuai Standar	82,70%	87%		89%		91%		93%		95%		
	Persentase Jumlah Anak Usia Sekolah Mendapatkan Skrining Kesehatan	88,35%	90%		91%		92%		93%		95%		
	Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapat Asi Eksklusif	57%	76%		79%		82%		85%		88%		
	Persentase Balita Yang Dipantau Pertumbuhan Dan Perkembangan	79,20%	55%		60%		65%		70%		75%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan/Atau Berpotensi Bencana	100%	100%		100%		100%		100%		100%		
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				60.087.688.450		23.844.976.172		12.185.474.934		12.553.143.598		13.807.461.551	
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun			1.000.000.000		100.000.000		110.000.000		121.000.000	1	1.000.000.000	
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	1	1	5.778.751.514	1	894.326.544	1	412.213.075	1	420.457.336	1	428.866.483	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	1	1	92.983.000	1	102.281.300	1	112.509.430	1	123.760.373	1	136.136.410	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	1	1	1.701.163.479	1	871.279.827	1	458.407.810	1	504.248.591	1	554.673.450	
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	1	1	4.322.987.210	1	150.000.000	1	165.000.000	1	181.500.000	1	199.650.000	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	1	1	17.791.443.847	1	150.000.000	1	153.000.000	1	156.060.000	1	159.181.200	
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	1	1	390.500.000	1	398.310.000	1	238.141.000	1	261.955.100	1	288.150.610	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	1	1	414.822.925	1	423.119.384	1	465.431.322	1	511.974.454	1	563.171.899	
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	1	1	15.497.454.450	1	7.396.125.453	1	544.047.961	1	554.928.920	1	566.027.499	
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	1	1	13.097.582.024	1	13.359.533.664	1	9.526.724.337	1	9.717.258.824	1	9.911.604.000	
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan				450.811.624.079		497.638.253.631		532.869.086.688		556.005.294.102		573.603.090.345	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Tingkat Daerah Provinsi													
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	682000	1000	286.950.950	1000	315.646.045	1000	347.210.650	1000	381.931.714	1000	420.124.886	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	120000	120000	340.982.648	1000	375.080.912	1000	412.589.003	1000	453.847.904	1000	499.232.694	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1	1	1.187.984.820	1	1.306.783.302	1	737.101.496	1	810.811.646	1	891.892.810	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1	1	47.491.400	1	52.240.540	1	57.464.594	1	63.211.053	1	69.532.159	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1	1	133.396.208	1	146.735.829	1	161.409.412	1	177.550.353	1	195.305.388	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	0	1	7.412.497.400	1	4.931.372.218	1	876.568.273	1	937.928.052	1	1.003.583.016	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	1	82.134.800	1	90.348.280	1	99.383.108	1	109.321.419	1	120.253.561	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	1	138.729.800	1	152.602.780	1	167.863.058	1	184.649.364	1	203.114.300	
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0	1	2.265.637.733	1	2.092.201.506	1	801.421.656	1	881.563.822	1	969.720.204	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1	1	36.184.500	1	39.802.950	1	43.783.245	1	48.161.570	1	52.977.726	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit	1	1	3.422.539.681	1	2.064.793.649	1	871.273.014	1	958.400.315	1	1.054.240.347	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Menular dan Tidak Menular												
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1	1	19.800.000	1	21.780.000	1	23.958.000	1	26.353.800	1	28.989.180	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	1	1	349.754.900	1	384.730.390	1	388.577.694	1	427.435.463	1	470.179.010	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	414.856.617.280	1	464.856.617.280	1	514.856.617.280	1	537.082.809.453	1	553.698.728.418	
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1	1	752.612.300	1	827.873.530	1	610.660.883	1	671.726.971	1	738.899.668	
Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1	1	198.959.200	1	218.855.120	1	221.043.671	1	243.148.038	1	267.462.842	
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1	1	577.580.300	1	635.338.330	1	641.691.713	1	705.860.885	1	776.446.973	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	1	1	10.000.000	1	11.000.000	1	12.100.000	1	13.310.000	1	14.641.000	
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	1	1	16.453.800	1	18.099.180	1	19.909.098	1	21.900.008	1	24.090.009	
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	1	1	18.081.202.566	1	18.442.826.617	1	10.811.683.149	1	11.027.916.812	1	11.248.475.148	
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	10	10	388.413.959	10	427.255.355	10	469.980.890	10	516.978.979	10	568.676.877	
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	1	1	110.000.000	1	121.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	1	1	95.699.835	1	105.269.819	1	115.796.800	1	127.376.480	1	140.114.128	
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				314.492.846		345.942.130		380.536.343		418.589.978		460.448.975	
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	314.492.846	1	345.942.130	1	380.536.343	1	418.589.978	1	460.448.975	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				2.560.454.176		1.644.287.690		1.013.060.316		1.072.797.083		1.137.676.141	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	1	1	87.546.536	1	96.301.190	1	105.931.309	1	116.524.439	1	128.176.883	
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	8	8	2.152.648.800	8	1.195.701.776	8	519.615.812	8	530.008.128	8	540.608.290	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	1	1	320.258.840	1	352.284.724	1	387.513.196	1	426.264.516	1	468.890.968	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rasio Tenaga Kesehatan Dan Tenaga Medis Terhadap Populasi	3,87 / 1000 Orang	3,92 / 1000 Orang	9.709.676.820	4,07 / 1000 Orang	11.709.676.820	4,23 / 1000 Orang	12.880.644.502	4,4 / 1000 Orang	14.168.708.952	4,4 / 1000 Orang	15.668.708.952	
	Persentase Puskesmas Dengan SDMK Sesuai Standar	52%	65%		70%		75%		80%		85%		
	Persentase RS Pemerintah Dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar	N/A	81%		82%		83%		84%		85%		
	Persentase Faskes Yang Ditingkatkan Kompetensi SDMnya	34%	45%		50%		55%		60%		65%		
	Persentase SDMK yang Mendapatkan Pelatihan dan/atau Peningkatan Kompetensi Bidang Kesehatan di UPTD Pelatihan Kesehatan	7%	10%		11,50%		13%		14,50%		16%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi				9.232.102.888		10.984.345.49 5		12.082.780.045		13.291.058.04 9		14.703.292.958	
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100	10	5.875.366.888	10	7.291.935.895	10	8.021.129.485	10	8.823.242.433	10	9.788.695.781	
Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	35	10	3.356.736.000	10	3.692.409.600	10	4.061.650.560	10	4.467.815.616	10	4.914.597.178	
Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan				477.573.932		725.331.325		797.864.458		877.650.903		965.415.994	
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	1	1	278.995.200	1	406.894.720	1	447.584.192	1	492.342.611	1	541.576.872	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1	1	198.578.732	1	318.436.605	1	350.280.266	1	385.308.292	1	423.839.121	
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang Mampu Memelihara Persyaratan Perizinan	N/A	96%	47.450.000	97%	94.900.001	98%	189.800.000	99%	284.700.000	100%	313.170.000	
	Persentase Rekomendasi Hasil Pengawasan Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan dari Lintas Sektor yang Ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah												
Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)				20.000.000		44.705.001		105.094.999		191.524.499		210.676.949	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakanlanjut Penerbitan Perizinan	102	102	20.000.000	102	44.705.001	102	105.094.999	102	191.524.499	102	210.676.949	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK				27.450.000		50.195.000		84.705.001		93.175.501		102.493.051	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1	1	27.450.000	1	50.195.000	1	84.705.001	1	93.175.501	1	102.493.051	
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	15%	17%	2.631.532.950	19%	2.684.163.609	21%	2.737.846.880	23%	2.792.603.819	25%	2.848.455.894	
	Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	36,30%	40%		42%		44%		46%		48%		



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Kab/Kota dengan Minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	18%	35%		45%		70%		80%		85%		
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				2.446.275.350		2.480.380.249		2.513.685.184		2.546.025.953		2.577.220.242	
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1	1	2.446.275.350	1	2.480.380.249	1	2.513.685.184	1	2.546.025.953	1	2.577.220.242	
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi				185.257.600		203.783.360		224.161.696		246.577.866		271.235.652	



BIDANG URUSAN/ PROGRAM/ OUTCOME/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/ OUTPUT	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET
			2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1	1	185.257.600	1	203.783.360	1	224.161.696	1	246.577.866	1	271.235.652	

Tabel 4.32 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
1	Program Berobat Gratis (PROBIS) melalui Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
2	Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat	

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
	Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu		Daerah Provinsi/Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
		Menurunnya Kasus TBC	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
		Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Pengembangan Rumah Sakit	
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/Penyediaan dan Pengelolaan	



NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
			Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
			Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi/Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	
			Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi/Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	

Tabel 4.33 Sinkronisasi Kegiatan PHTC/PSD/SPM dan PSN pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kesehatan yang Terintegrasi di Beberapa Titik Kawasan yang Menjadi	Program Berobat Gratis (Probis) melalui Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat						
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Jaminan	314.856.617.280,00	414.856.617.280,00	464.856.617.280,00	514.856.617.280,00	537.082.809.453,00	553.698.728.418,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Sentra Layanan Kesehatan Masyarakat Terpadu	Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi		Kesehatan Masyarakat						
		Pemberian Beasiswa Dokter Spesialis	Presentase Fasyankes yang Terakredita si Paripurna	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP						
		Penempatan Dokter Spesialis Residen	Angka Kesakitan	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.159.424.444,00	5.875.366.888,00	7.291.935.895,00	8.021.129.485,00	8.823.242.433,00	9.788.695.781,00
		Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan	Presentase Fasyankes yang Terakredita si Paripurna	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengembangan Rumah Sakit	0,00	15.497.454.450,00	7.396.125.453,00	544.047.961,00	554.928.920,00	566.027.499,00
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	353.103.599,00	388.413.959,00	427.255.355,00	469.980.890,00	516.978.979,00	568.676.877,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Operasional Pelayanan Rumah Sakit	17.726.669.182,00	18.081.202.566,00	18.442.826.617,00	10.811.683.149,00	11.027.916.812,00	11.248.475.148,00
				Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
				Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	2.110.440.000,00	2.152.648.800,00	1.195.701.776,00	519.615.812,00	530.008.128,00	540.608.290,00
		Dukungan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)	Prevalensi Stunting pada Balita	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	126.118.000,00	138.729.800,00	152.602.780,00	167.863.058,00	184.649.364,00	203.114.300,00
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	6.927.567.664,00	7.412.497.400,00	4.931.372.218,00	876.568.273,00	937.928.052,00	1.003.583.016,00
				Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan,	5.610.128.850,00	2.446.275.350,00	2.480.380.249,00	2.513.685.184,00	2.546.025.953,00	2.577.220.242,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
		Pencegahan dan Penurunan Stunting	Prevalensi Stunting pada Balita	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	12.840.766.690,00	13.097.582.024	13.359.533.664	9.526.724.337	9.717.258.824	9.911.604.000
				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan	6.927.567.664,00	7.412.497.400,00	4.931.372.218,00	876.568.273,00	937.928.052,00	1.003.583.016,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan Gizi Masyarakat						
		Dukungan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Angka Kesakitan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	84.530.000,00	92.983.000,00	102.281.300,00	112.509.430,00	123.760.373,00	136.136.410,00
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit	3.111.399.710,00	3.422.539.681,00	2.064.793.649,00	871.273.014,00	958.400.315,00	1.054.240.347,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Menular dan Tidak Menular						
				Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	5.610.128.850,00	2.446.275.350,00	2.480.380.249,00	2.513.685.184,00	2.546.025.953,00	2.577.220.242,00
		Penuntasan Kasus Tuberkulosis (TBC)	Angka Kesakitan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.111.399.710,00	3.422.539.681,00	2.064.793.649,00	871.273.014,00	958.400.315,00	1.054.240.347,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	377.111.750,00	414.822.925,00	423.119.384,00	465.431.322,00	511.974.454,00	563.171.899,00
				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	12.840.766.690,00	13.097.582.024,00	13.359.533.664,00	9.526.724.337,00	9.717.258.824,00	9.911.604.000,00
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan	1.079.986.200,00	1.187.984.820,00	1.306.783.302,00	737.101.496,00	810.811.646,00	891.892.810,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan ibu dan anak						
				Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	14.958.000,00	16.453.800,00	18.099.180,00	19.909.098,00	21.900.008,00	24.090.009,00
			Prevalensi Stunting pada Balita	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	377.111.750,00	414.822.925,00	423.119.384,00	465.431.322,00	511.974.454,00	563.171.899,00
				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai,	12.840.766.690,00	13.097.582.024,00	13.359.533.664,00	9.526.724.337,00	9.717.258.824,00	9.911.604.000,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan						
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	6.927.567.664,00	7.412.497.400,00	4.931.372.218,00	876.568.273,00	937.928.052,00	1.003.583.016,00
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	74.668.000,00	82.134.800	90.348.280	99.383.108	109.321.419	120.253.561
				Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	2.059.670.666,00	2.265.637.733,00	2.092.201.506,00	801.421.656,00	881.563.822,00	969.720.204,00
				Pengelolaan Surveilans Kesehatan	684.193.000,00	752.612.300,00	827.873.530,00	610.660.883,00	671.726.971,00	738.899.668,00
				Pengelolaan Pelayanan	3.111.399.710,00	3.422.539.681,00	2.064.793.649,00	871.273.014,00	958.400.315,00	1.054.240.347,00

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	126.118.000,00	138.729.800,00	152.602.780,00	167.863.058,00	184.649.364,00	203.114.300,00
			Angka Kesakitan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	84.530.000,00	92.983.000,00	102.281.300,00	112.509.430,00	123.760.373,00	136.136.410,00



No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	17.442.592.007,00	17.791.443.847	150.000.000	153.000.000	156.060.000	159.181.200
				Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	377.111.750,00	414.822.925,00	423.119.384,00	465.431.322,00	511.974.454,00	563.171.899,00
				Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	12.840.766.690,00	13.097.582.024	13.359.533.664	9.526.724.337	9.717.258.824	9.911.604.000

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	260.864.500,00	286.950.950	315.646.045	347.210.650	381.931.714	420.124.886
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	309.984.225,00	340.982.648	375.080.912	412.589.003	453.847.904	499.232.694
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak	1.079.986.200,00	1.187.984.820	1.306.783.302	737.101.496	810.811.646	891.892.810
				Pengelolaan Pelayanan	43.174.000,00	47.491.400	52.240.540	57.464.594	63.211.053	69.532.159

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan usia produktif						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	121.269.280,00	133.396.208	146.735.829	161.409.412	177.550.353	195.305.388
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	6.927.567.664,00	7.412.497.400,00	4.931.372.218,00	876.568.273,00	937.928.052,00	1.003.583.016,00
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	74.668.000,00	82.134.800	90.348.280	99.383.108	109.321.419	120.253.561
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	126.118.000,00	138.729.800,00	152.602.780,00	167.863.058,00	184.649.364,00	203.114.300,00
				Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	2.059.670.666,00	2.265.637.733,00	2.092.201.506,00	801.421.656,00	881.563.822,00	969.720.204,00
				Pengelolaan Pelayanan	32.895.000,00	36.184.500	39.802.950	43.783.245	48.161.570	52.977.726

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya						
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.111.399.710,00	3.422.539.681,00	2.064.793.649,00	871.273.014,00	958.400.315,00	1.054.240.347,00
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	18.000.000,00	19.800.000	21.780.000	23.958.000	26.353.800	28.989.180
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	317.959.000,00	349.754.900	384.730.390	388.577.694	427.435.463	470.179.010
				Pengelolaan Jaminan	314.856.617.280,00	414.856.617.280	464.856.617.280	514.856.617.280	537.082.809.453	553.698.728.418

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kesehatan Masyarakat						
				Pengelolaan Surveilans Kesehatan	684.193.000,00	752.612.300	827.873.530	610.660.883	671.726.971	738.899.668
				Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	180.872.000,00	198.959.200	218.855.120	221.043.671	243.148.038	267.462.842
				Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	525.073.000,00	577.580.300	635.338.330	641.691.713	705.860.885	776.446.973
				Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	0	10.000.000	11.000.000	12.100.000	13.310.000	14.641.000
				Investigasi Lanjutan	14.958.000,00	16.453.800	18.099.180	19.909.098	21.900.008	24.090.009

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota						
				Operasional Pelayanan Rumah Sakit	17.726.669.182,00	18.081.202.566	18.442.826.617	10.811.683.149	11.027.916.812	11.248.475.148
				Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	353.103.599,00	388.413.959	427.255.355	469.980.890	516.978.979	568.676.877
				Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasion al	100.000.000,00	110.000.000	121.000.000	121.000.000	133.100.000	146.410.000
				Upaya Pengurangan	86.999.850,00	95.699.835	105.269.819	115.796.800	127.376.480	140.114.128

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Risiko Krisis Kesehatan						
				Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi						
				Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	285.902.587,00	314.492.846	345.942.130	380.536.343	418.589.978	460.448.975
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP						
				Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.159.424.444,00	5.875.366.888	7.291.935.895	8.021.129.485	8.823.242.433	9.788.695.781
				Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0	3.356.736.000	3.692.409.600	4.061.650.560	4.467.815.616	4.914.597.178
				Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
				Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya	253.632.000,00	278.995.200	406.894.720	447.584.192	492.342.611	541.576.872

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Manusia Kesehatan						
				Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	0	198.578.732	318.436.605	350.280.266	385.308.292	423.839.121
				Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)						
				Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	172.108.000,00	20.000.000	44.705.001	105.094.999	191.524.499	210.676.949
				Kegiatan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)						
				Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin	21.338.000,00	27.450.000	50.195.000	84.705.001	93.175.501	102.493.051

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Usaha Kecil Obat Tradisional						
				Program Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	5.610.128.850,00	2.446.275.350	2.480.380.249	2.513.685.184	2.546.025.953	2.577.220.242
				Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi						
				Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	168.416.000,00	185.257.600	203.783.360	224.161.696	246.577.866	271.235.652

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			Presentase Fasyankes yang Terakredita si Paripurna	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	0	1.000.000.000	100.000.000	110.000.000	121.000.000	1.000.000.000
				Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	4.685.050.504,00	5.778.751.514	894.326.544	412.213.075	420.457.336	428.866.483
				Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.546.512.254,00	1.701.163.479	871.279.827	458.407.810	504.248.591	554.673.450
				Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	3.929.988.373,00	4.322.987.210	150.000.000	165.000.000	181.500.000	199.650.000
				Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas	355.000.000,00	390.500.000	398.310.000	238.141.000	261.955.100	288.150.610

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Layanan Kesehatan						
				Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	377.111.750,00	414.822.925	423.119.384	465.431.322	511.974.454	563.171.899
				Pengembangan Rumah Sakit	0	15.497.454.450	7.396.125.453	544.047.961	554.928.920	566.027.499
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit						

No	Sinkronisasi Asta Cita dan 17 PP	PHTC/PSD/SPM/ PSN	Sinkronisa si dengan IKU/IKK OPD	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan dan Ketersediaan Pagu Anggaran n + 5						
				Program/Kegiat an/Sub Kegiatan	Pagu					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
				Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	79.587.760,00	87.546.536	96.301.190	105.931.309	116.524.439	128.176.883
				Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	291.144.400,00	320.258.840	352.284.724	387.513.196	426.264.516	468.890.968

Tabel 4.34 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	74,01	74,18	74,36	74,54	74,72	74,90	
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 Kelahiran Hidup	65,78	58,90	55,50	52,49	49,21	46,32	
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 Kelahiran Hidup	3,28	2,94	2,77	2,61	2,46	2,32	
4	Prevalensi Stunting pada Balita	Persen	20,0	18,5	17,0	15,5	14,0	12,5	
5	Angka Kesakitan	Persen	10,03	9,98	9,93	9,88	9,83	9,78	
6	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	98,6	98,6	98,6	98,6	99	99	
7	Persentase Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	Persen	41,1	41,6	42,4	54,1	61,3	62,5	

Tabel 4.35 Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
I	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
1	Persentase Ibu Hamil ANC 6 Kali (K6) Sesuai Standar	Persen	82%	84%	86%	88%	90%	92%	
2	Persentase Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap Sesuai Standar	Persen	85%	87%	89%	91%	93%	95%	
3	Persentase Jumlah Anak Usia Sekolah Mendapatkan Skrining Kesehatan	Persen	89%	90%	91%	92%	93%	95%	
4	Persentase Wasting (Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk)	Persen	8%	7,5%	7%	6,5%	5%	4%	
5	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	Persen	73%	76%	79%	82%	85%	88%	
6	Persentase Balita yang Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	Persen	85%	90%	92%	94%	95%	96%	
7	Prevalensi Depresi pada Usia ≥ 15 Tahun	Persen	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	
8	Persentase Kab/Kota yang Memiliki 70% Puskesmas yang Mampu Memberikan Layanan Kesehatan Jiwa	Persen	40%	50%	60%	70%	80%	100%	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
9	Persentase Kab/Kota yang Memiliki 50% Puskesmas yang Mampu Memberikan Layanan Rehabilitasi Medis bagi Penyalahguna Napza yang Ditetapkan sebagai IPWL	Persen	40%	50%	60%	70%	80%	100%	
10	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan Sesuai Standar	Persen	20,0%	35,0%	50,0%	65,0%	75,0%	85,0%	
11	Persentase Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Persen	36,0%	40,0%	50,0%	65,0%	79,0%	80,0%	
12	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dan Olahraga	Persen	40%	45%	50%	55%	60%	65%	
13	Persentase Calon Pengantin yang Mendapatkan Skrinning Kesehatan	Persen	50%	55%	60%	65%	70%	75%	
14	Persentase Lansia yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	50%	55%	60%	65%	70%	70%	
15	Cakupan Penemuan Kasus TB	Persen	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
16	Kabupaten/ Kota dengan Eliminasi Kusta	Kabupaten/Kota	1	1	1	1	1	1	
17	Persentase Kabupaten/ Kota yang Melakukan Tatalaksana Penyakit Menular Sesuai Standar	Persen	80%	82%	84%	86%	90%	95%	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
18	Persentase ODHIV Baru Ditemukan yang Mendapatkan Pengobatan ART (Anti Retroviral)	Persen	90%	90%	90%	90%	90%	95%	
19	Kabupaten/Kota dengan Eliminasi Malaria	Kabupaten/ Kota	1	2	1	1	2	1	
20	Persentase Penderita Kusta Menyelesaikan Pengobatan Kusta Tepat Waktu	Persen	85%	86%	87%	88%	90%	90%	
21	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
22	Persentase Kabupaten/Kota yang Merespon Alert SKDR Kurang Dari 24 Jam Minimal 80%	Persen	95%	96%	97%	98%	99%	100%	
23	Kabupaten/Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Persen	2	3	4	5	6	7	
24	Prevalensi Obesitas > 18 Tahun	Persen	25%	24,6%	24,2%	23,8%	23,4%	23%	
25	Persentase Merokok Penduduk 10 - 21 Tahun	Persen	12,4%	11,4%	10,4%	9,4%	8,4%	7,4%	
26	Persentase Kabupaten/Kota Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan	Persen	6%	12%	18%	24%	30%	36%	
27	Jumlah Kabupaten/Kota yang Memiliki Cakupan Skrining PTM Prioritas pada Penduduk Sesuai Kelompok Usia Paling Kurang 40%	Kabupaten/ Kota	8	10	13	16	19	23	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
28	Jumlah Kabupaten/Kota yang Memiliki Paling Kurang 80% Puskesmas Melakukan Deteksi Dini Penyakit Kanker	Kabupaten/ Kota	18	21	24	27	30	33	
29	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
30	Persentase Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	21,2%	27,3%	33,3%	39,4%	48,5%	54,5%	
31	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan di Kabupaten/Kota	Persen	77,0%	77,5%	78,0%	79,0%	80,0%	80,5%	
32	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persen	45%	50%	55%	60%	65%	70%	
33	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	65%	70%	75%	80%	85%	90%	
34	Persentase RSUD dan RS Kelas B yang Memenuhi Standar SPA (Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan)	Persen	80%	82%	84%	86%	88%	90%	
35	Jumlah Kabupaten/Kota dengan Akses Sulit yang Menerapkan	Kabupaten/ Kota	1 Kab	4 Kab	7 Kab	10 Kab	13 Kab	15 Kab	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Skema/Pendekatan Khusus dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Berkualitas								
36	Persentase Kabupaten/Kota dengan Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (RS PONEK) Sesuai Standar	Persen	84,8%	87,9%	90,9%	93,9%	97,0%	100,0%	
37	Persentase Kabupaten/Kota dengan Rumah Sakit yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu - Anak, Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal/Uronefrologi sesuai Standar	Persen	30,3%	33,3%	36,4%	39,4%	42,4%	45,5%	
38	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional	Persen	45,0%	47,0%	49,0%	51,0%	53,0%	55,0%	
39	Persentasi Kab/Kota yang Memiliki Public Safety Center (PSC) yang Terintegrasi dengan <i>National Command Center</i> (NCC)	Persen	60,6%	63,6%	66,7%	69,7%	72,7%	75,8%	
40	Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang Mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)	Persen	10%	20%	30%	40%	50%	60%	
41	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	Rasio	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
42	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin IRL (Imunisasi Rutin Lengkap)	Persen	65%	70%	75%	80%	85%	90%	
43	Persentase Fasyankes yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standard	Persen	54%	58%	62%	66%	70%	74%	
44	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RS Khusus Mata	Persen	88%	89%	90%	91%	91,50%	92%	
45	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RS Khusus Paru	Persen	92,43%	94,27%	96,11%	97,95%	99,79%	100%	
46	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RSU Kusta Lausimomo	Persen	89%	90%	91%	92%	93%	95%	
47	Persentase Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. Laboratorium Kesehatan	Persen	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
48	Persentase Parameter Pemeriksaan dan Pengujian Laboratorium Sesuai Standar Labkesmas di UPTD Laboratorium Kesehatan	Persen	75%	80%	85%	90%	95%	100%	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
II	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN								
1	Rasio Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis terhadap Populasi	Rasio	3,88	3,92	4,07	4,23	4,40	4,58	
2	Persentase Puskesmas dengan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Sesuai Standar (9 Jenis Tenaga)	Persen	60%	65%	70%	75%	80%	85%	
3	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar	Persen	80%	81%	82%	83%	84%	85%	
4	Persentase Faskes yang Ditingkatkan Kompetensi SDMKNya	Persen	40%	45%	50%	55%	60%	65%	
5	Persentase SDMKN yang Mendapatkan Pelatihan dan/atau Peningkatan Kompetensi Bidang Kesehatan di UPTD Pelatihan Kesehatan	Persen	8,50%	10%	11,50%	13%	14,50%	16%	
III	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN								
1	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang	Persen	95%	96%	97%	98%	99%	100%	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Mampu Memelihara Persyaratan Perizinan								
2	Persentase Distributor Alat Kesehatan (DAK) Cabang yang Menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	Persen	75%	79%	83%	87%	91%	95%	
3	Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta DAK Pusat yang Menerapkan CPAKB/CPPKRTB/CDAKB	Persen	32%	37%	42%	47%	52%	57%	
IV	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN								
1	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Persen	17%	19%	21%	23%	25%	27%	
2	Persentase Penduduk dengan Literasi kesehatan	Persen	38%	40%	42%	44%	46%	48%	
3	Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Persen	25%	35%	45%	70%	80%	85%	
V	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI								

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Nilai	A	A	A	A	A	A	
2	Persentase Administrasi Umum yang Dilayani	Persen	100	100	100	100	100	100	
3	Persentase ASN yang Mendapat Pelayanan Kepegawaian	Persen	100	100	100	100	100	100	
4	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan dan Aset Sesuai dengan Ketentuan	Dokumen	2	2	2	2	2	2	
5	Nilai Komponen Perencanaan Kinerja	Persen	26,87	26,90	26,91	26,92	26,93	26,94	
6	Nilai Komponen Pengukuran Kinerja	Persen	29,38	29,40	29,41	29,42	29,43	29,44	
7	Nilai Komponen Pelaporan Kinerja	Persen	14,20	14,22	14,23	14,24	14,25	14,26	
8	Nilai Komponen Evaluasi Internal	Persen	22,03	22,05	22,06	22,07	22,08	22,09	

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ini berisi perencanaan yang menghubungkan antara visi, misi, tujuan, dan sasaran pemerintah Provinsi dengan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan hingga strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok penerima manfaat, dan rencana pendanaan indikatif.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini diharapkan dapat memperkuat peran para pemangku kepentingan dalam melaksanakan tugas serta mengarahkan Dinas Kesehatan dalam menjalankan rencana kerja, sekaligus menjadi acuan dalam mengukur keberhasilan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan. Pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029 memerlukan dukungan serta komitmen mulai dari pimpinan hingga pada level staff dalam menjalankan tugas, fungsi, dan kewenangan yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan kinerjanya.

Dengan dirumuskannya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029 ini diharapkan menjadi pedoman sekaligus acuan dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di Provinsi Sumatera Utara. Dokumen ini juga diharapkan mampu mengakomodasi kebutuhan pelayanan kepada masyarakat dan koordinasi antar perangkat daerah, serta berkontribusi secara optimal Dinas Kesehatan dalam mendukung pencapaian visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Sumatera Utara.

5.2 Kaidah Pelaksanaan

Kaidah pelaksanaan merupakan pedoman umum yang berfungsi untuk menjamin konsistensi, efektivitas, dan efisiensi dalam pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan. Kaidah ini disusun untuk memastikan bahwa seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, penganggaran, pengendalian, dan evaluasi program dan kegiatan Dinas Kesehatan berjalan selaras dengan dokumen

perencanaan pembangunan daerah lainnya, baik jangka menengah maupun jangka panjang.

Dalam rangka memastikan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029 berjalan secara efektif, efisien, terarah, dan terukur, maka ditetapkan kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Seluruh program, kegiatan, dan sub-kegiatan yang tercantum dalam Renstra ini disusun dan dilaksanakan dengan memperhatikan dan berpedoman pada RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029 dan juga memperhatikan dokumen perencanaan lainnya seperti KLHS RPJMD, RIPJPID, Evaluasi capaian pembangunan lima tahun serta dokumen perencanaan pembangunan sektoral lainnya.
2. Perencanaan dan penganggaran tahunan melalui Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) akan mengacu pada target dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra ini, dengan menjamin keterkaitan yang konsisten antara input, output, dan outcome.
3. Pelaksanaan program strategis yang bersifat lintas sektor dilakukan melalui koordinasi dengan perangkat daerah terkait, guna menciptakan sinergi dan menghindari tumpang tindih pelaksanaan.
4. Pengambilan keputusan dalam pelaksanaan Renstra ini didasarkan pada data yang sahih, akurat, dan mutakhir. Evaluasi kinerja dilakukan secara berkala sesuai dengan siklus pengendalian pembangunan, dan hasilnya menjadi dasar perbaikan berkelanjutan.

Dalam hal terjadi perubahan regulasi, nomenklatur, struktur organisasi, atau dinamika strategis lainnya, maka Renstra ini dapat disesuaikan sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip perencanaan pembangunan nasional dan daerah.

5.3 Pengendalian dan Evaluasi

Pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029 dilakukan untuk menjamin ketercapaian tujuan, sasaran, dan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengendalian bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan

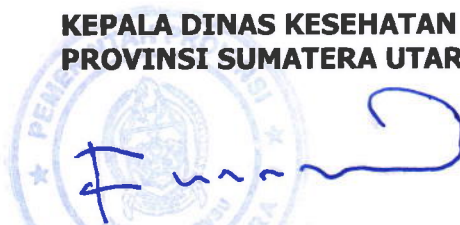


program dan kegiatan dengan rencana yang telah disusun, sedangkan evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas, efisiensi, serta dampak dari pelaksanaan tersebut.

Evaluasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dengan menggunakan hasil evaluasi terhadap hasil Renja Dinas Kesehatan. Namun jika terjadi perubahan regulasi yang mengatur mengenai Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Renstra, maka mekanisme Pengendalian dan Evaluasi Renstra dilakukan dengan mengacu pada regulasi yang berlaku dan mengikuti kebijakan pengendalian dari BAPPELITBANG Provinsi Sumatera Utara.

MEDAN, SEPTEMBER 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**H. MUHAMMAD FAISAL HASRIMY, A.P., M.A.P
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001**

LAMPIRAN

- META DATA
- POHON KINERJA
- PERGUB RENSTRA PERANGKAT
DAERAH TAHUN 2025-2029
- SK TIM PENYUSUN RENSTRA

META DATA INDIKATOR KINERJA RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025- 2030

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)												
1.	Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,9	74,01	74,18	74,36	74,54	74,72	74,9	Rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu	Idealnya UHH dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Namun, karena catatan registrasi tidak tersedia dengan baik, maka UHH dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack Angka Harapan Hidup	Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020
2.	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 Kelahiran Hidup	52,22	65,78	58,9	55,5	52,49	49,21	46,32	Banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstretik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikalikan 100.000	Aplikasi MPDN (<i>Maternal Perinatal Death Notification</i>) Kemenkes
3.	Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	2,77	3,28	2,94	2,77	2,61	2,46	2,32	Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 -11 bulan (termasuk neonatal)	Jumlah kematian bayi (berumur kurang dari 1 tahun) pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada kurun tahun yang sama dikali 1.000	Aplikasi MPDN (<i>Maternal Perinatal Death Notification</i>) Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
4.	Prevalensi Stuting	Persen	22	20	18,50	17	15,50	14	12,50	Status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD	Jumlah balita pendek dan sangat pendek pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah seluruh balita pada kurun waktu tahun yang sama dikalikan 100%	Survei, Aplikasi SIGIZI Kemenkes
5.	Angka Kesakitan	Persen	10,08	10,03	9,98	9,93	9,88	9,83	9,78	Keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Dimana keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari	Jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktifitas pada tahun tertentu dibagi jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama dikalikan 100%	Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)
6.	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	Persen	93,61	98,6	98,6	98,6	98,6	99	99	Persentase penduduk yang terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama dikalikan 100%	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan dan BPJS Kesehatan
7.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna	Persen	NA	41,1	41,6	42,4	54,1	61,3	62,5	Persentase Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit Pemerintah) dengan Akreditasi Paripurna	Jumlah Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Klinik Utama, Unit Pengelola Darah, Laboratorium Medis dan Rumah Sakit Pemerintah) yang Mendapatkan Status Akreditasi Paripurna dan Masih Berlaku dalam Kurun Waktu 2025-2029 dibagi Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Teregistrasi Dikali 100%	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	RPJMD PROVSU TAHUN 2025-2029											
1.	Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,9	74,01	74,18	74,36	74,54	74,72	74,9	Rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu	Idealnya UHH dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Namun, karena catatan registrasi tidak tersedia dengan baik, maka UHH dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack Angka Harapan Hidup	Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 Kelahiran Hidup	52,22	65,78	58,9	55,5	52,49	49,21	46,32	Banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstretik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikalikan 100.000	Aplikasi MPDN (<i>Maternal Perinatal Death Notification</i>) Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
3.	Angka Kematian Balita	Per 1.000 Kelahiran Hidup	N/A	3,4	3,05	2,87	2,7	2,55	2,4	Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada tahun yang sama	Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun yang sama dikali 1.000	Aplikasi MPDN (<i>Maternal Perinatal Death Notification</i>) Kemenkes
4.	Prevalensi Stuting pada Balita	Persen	22	20	18,50	17	15,50	14	12,50	Status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD	Jumlah balita pendek dan sangat pendek pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah seluruh balita pada kurun waktu tahun yang sama dikalikan 100%	Survei, Aplikasi SIGIZI Kemenkes
5.	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Persen	N/A	36%	48%	60%	70%	79%	80%	Persentase jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk	Jumlah penerima pemeriksaan Kesehatan gratis pada semua kelompok usia dibagi total penduduk dikali 100%	Aplikasi Satu Sehat Kemenkes
6.	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persen	70%	80%	85%	90%	93%	95%	97%	Persentase bayi (0-11 bulan) yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu dibagi Target bayi (0-11 bulan) dalam waktu yang sama dikali 100%	Aplikasi ASIK Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
7.	Cakupan Kepesertaan Aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	74,44	80	80,5	81	81,05	82	82,05	Jumlah peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk Indonesia dikali 100%	Jumlah peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk Indonesia Dikali 100%	BPJS Kesehatan
8.	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	Persen	85	90	90	90	90	90	90	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dalam satu tahun	Jumlah semua kasus TBC diobati yang memiliki hasil akhir pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap diantara jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100%	Aplikasi SITB Kemenkes
9.	Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	Persen	0,30	5	7	9	11	13	15	Persentase individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol <140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masapengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan)	Jumlah individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol <140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) dibagi Jumlah individu yang ditatalaksana hipertensi yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dikali 100%	Aplikasi ASIK Kemenkes
10.	Proporsi penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	Persen	62,6 (2023)	65	67	69	72	80	82	Persentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (>150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) terhadap penduduk berusia >10 tahun pada jangka waktu yang sama	Jumlah penduduk yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (>150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) terhadap penduduk berusia >10 tahun pada jangka waktu yang sama dalam suatu wilayah dibagi Jumlah penduduk >10 tahun dikali 100%	Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVSU TAHUN 2025-2029 (INDIKATOR KINERJA KUNCI)												
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat											
1.1	Persentase Ibu Hamil ANC 6 Kali (K6) Sesuai Standar	Persen	79,3%	82%	84%	86%	88%	90%	92%	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke- 1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal minimal 6x sesuai standar pada kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran seluruh ibu bersalin pada kurun waktu yang sama dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.2	Persentase Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap Sesuai Standar	Persen	82,7%	85%	87%	89%	91%	93%	95%	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan neonatal sesuai standar sebanyak 3 kali dengan ketentuan minimal 1x pada 6- 48 jam, 1x pada hari ke 3-7 dan 1 x pada hari ke 8-28 setelah dilahirkan pada wilayah dan kurun waktu yang tertentu. Standar kunjungan neonatal meliputi: • Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) • Perawatan metode Kangguru (PMK) untuk bayi BBLR	Jumlah anak umur 0-28 hari mendapatkan pelayanan neonatal esensial lengkap sesuai standar, dibagi dengan jumlah anak umur 0-28 hari dikali dengan 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.3	Persentase Jumlah Anak Usia Sekolah Mendaptkan Skrining Kesehatan	Persen	88.35%	89%	90%	91%	92%	93%	95%	Persentase anak usia sekolah 7-17 tahun yang dilakukan skrining kesehatan sesuai standar setiap tahun	Jumlah anak usia sekolah 7-17 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar, dibagi jumlah sasaran anak usia sekolah, dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.4	Persentase Wasting (Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk)	Persen	N/A	8%	7,5%	6%	6,5%	5%	4%	Persentase anak usia sekolah 7-17 tahun yang dilakukan skrining kesehatan sesuai standar setiap tahun	Jumlah anak Balita usia < 59 bulan tahun yang dikategorikan wasting (jika nilai Z-score BB/TB-nya berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median standar WHO, yang mencakup kondisi kurus dan sangat kurus)Jumlah sasaran balita 12-59 bulan, dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.5	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapat ASI Eksklusif	Persen	57%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	Persentase bayi 6 bulan yang dari lahir sampai usia 5 bulan 29 hari hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral	Jumlah bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dibagi jumlah bayi 6 bulan yang ada dikali 100 %	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.6	Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan	Persen	79,2%	85%	90%	92%	94%	95%	96%	Persentase balita yang yang dipantau tumbuh kembang dengan kriteria: a. Penimbangan berat badan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, b. Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun c. Pemantauan perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun (dengan cek list buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya)	Jumlah balita berusia 12 bulan yang dipantau tumbuh kembang + jumlah balita berusia 24 bulan yang dipantau tumbuh kembang + jumlah balita berusia 36 bulan yang dipantau tumbuh kembang + jumlah balita berusia 48 bulan yang dipantau tumbuh kembang + jumlah balita berusia 60 bulan yang dipantau tumbuh kembang), dibagi Jumlah sasaran balita 12-59 bulan, dikali 100	Aplikasi Komdat Kesmas , dan SI GIZI Kemenkes
1.7	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 Tahun	Persen	N/A	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	Perbandingan antara jumlah penduduk umur 15 tahun ke atas yang saat ini mengalami gangguan depresi dibagi jumlah seluruh Penduduk berumur ≥ tahun ke atas	Jumlah penduduk umur 15 tahun ke atas yang saat ini mengalami gangguan depresi dibagi Jumlah Seluruh Penduduk Umur 15 tahun keatas dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.8	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki 70% Puskesmas yang Mampu Memberikan Layanan Kesehatan Jiwa	Persen	N/A	40%	50%	60%	70%	80%	100 %	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih Kesehatan jiwa dan tersedia obat psikofarmaka yang ada di fornas (minimal 5) sesuai kebutuhan	Jumlah Puskesmas dengan tenaga kesehatan terlatih Kesehatan jiwa dan tersedia obat psikofarmaka yang ada di fornas (minimal 5) sesuai kebutuhan, dibagi jumlah seluruh Puskesmas, dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.9	Persentase Kab/Kota yang Memiliki 50% Puskesmas Yang Mampu Memberikan Layanan Rehabilitasi Medis Bagi Penyalahguna Napza Yang Ditetapkan sebagai IPWL	Persen	N/A	40%	50%	60%	70%	80%	100 %	Persentase Kab/Kota yang memiliki 50 % Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis yang ditetapkan sebagai IPWL	Jumlah Kab/Kota yang memiliki 30 % Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis yang ditetapkan sebagai IPWL dibagi jumlah seluruh Puskesmas di kab/kota tersebut dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.10	Persentase Kabupaten/Kota Yang Memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai Standar	Persen	NA	20,0	35,0	50,0	65,0	75,0	85,0	Persentase Kab/Kota yang telah memiliki 75% Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan di wilayahnya pada periode 2025-2028 yang telah memenuhi standar dari aspek : • minimal kondisi sarana prasarana baik dan tersedia alkes sesuai standar • 100% Sumber Daya Manusia (2 nakes dan 2 Kader) • Melaksanakan fungsi sesuai standar Catatan: Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan mencakup Pustu, Poskesdes, Polindes, dsb	Jumlah Kab/Kota yag memilik 75% Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar : - minimal kondisi sarana prasarana baik dan tersedia alkes sesuai standar - 100% Sumber Daya Manusia (2 Nakes dan Kader) - melaksanakan fungsi sesuai standar dibagi Jumlah Kab/Kota Total dikali 100%	Data Program Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.11	Persentase Penduduk Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Persen	N/A	36%	40%	50%	65%	79%	80%	Persentase jumlah penduduk penerima pemeriksaan gratis terhadap sasaran penduduk yang di wilayah yang sama sama.	Jumlah penduduk penerima pemeriksaan Kesehatan gratis pada suatu wilayah dibagi Total sasaran penduduk di wilayah yang sama dikali 100%	Aplikasi Kemenkes Satu Sehat
1.12	Persentase Kab/Kota dengan Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis > 80%	Persen	N/A	40%	50%	65%	80%	90%	95%	Persentase kab/kota yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis > 80%	Jumlah kab/kota yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis > 80% dibagi Jumlah Kab/Kota total dikali 100%	Aplikasi Kemenkes Satu Sehat
1.13	Presentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persen	N/A	36%	40%	50%	65%	79%	80%	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga sesuai standar	Jumlah puskesmas yang memberikan layanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga sesuai standar di suatu wilayah dibagi jumlah puskesmas yang ada di wilayah tersebut dikali 100%(Sistem pelaporan aplikasi Microsite - Adaptasi dari SITKO)	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.14	Persentase Calon Pengantin Yang Mendapatkan Skrinning Kesehatan	Persen	49,2% (2023)	50%	55%	60%	65%	70%	75%	Persentase Calon Pengantin (laki-laki dan perempuan) yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar	(Jumlah calon pengantin laki-laki dan perempuan yang mendapat skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran calonpengantin) x 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes
1.15	Persentase Lansia yang Mendapatkan Skrinning Kesehatan Sesuai Standar	Persen	47,2%	50%	55%	60%	65%	70%	70%	Proporsi lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1x dalam 1 tahun, meliputi : pengukuran BB, TB, lingkar perut, LiLA ; tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol dalam darah, pemeriksaan tingkat kemandirian	Jumlah lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dibagi total lansia dikali 100%	Aplikasi Komdat Kesmas Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
										usia lanjut, pemeriksaan skrining lansia sederhana (SKILAS)		
1.16	Cakupan Penemuan Kasus TB	Persen	N/A	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Jumlah semua kasus terkonfirmasi TBC yang ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TB	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan dilaporkan dibagi Jumlah perkiraan kasus tuberculosi dikali 100%	Aplikasi SITB Kemenkes
1.17	Kabupaten/ Kota dengan Eliminasi Kusta	Persen	N/A	1	1	1	1	1	1	Kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi kusta yaitu tidak ada kasus baru kusta anak selama 5 tahun dan tidak ada kasus kusta sama sekali pada dewasa selama 3 tahun	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi kusta yaitu tidak ada kasus kusta anak selama 5 tahun, tidak ada kasus kusta sama sekali pada dewasa selama 3 tahun	Laporan Bidang P2P
1.18	Persentase Kabupaten/ Kota yang Melakukan Tatalaksana Penyakit Menular Sesuai Standar	Persen	N/A	80%	82%	84%	86%	90%	95%	Jumlah kabupaten/ kota yang melakukan tatalaksana minimal 6 dari 10 penyakit menular (HIV, Malaria, Kusta, Frambusia, ISPA, Filariasis, Infeksi Dengue, Zoonosis, Hepatitis dan Diare) Capaian tatalaksana sesuai standard disesuaikan dengan tatalaksana masing masing penyakit menular.	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan tatalaksana minimal 6 dari 10 penyakit menular (HIV, Malaria, Kusta, Frambusia, ISPA, Filariasis, Infeksi Dengue, Zoonosis, Hepatitis dan Diare) dibagi Jumlah Kab/Kota dikali 100%	Laporan Bidang P2P
1.19	Persentase ODHIV Baru Ditemukan yang Mendapatkan Pengobatan ART	Persen		90%	90%	90%	90%	90%	95%	Persentase ODHIV baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ART pada kurun waktu tertentu	Jumlah ODHIV baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ART pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah orang yang baru didiagnosis HIV pada kurun waktu yang sama dikali 100%	Laporan Bidang P2P

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.20	Kabupaten/Kota dengan Eliminasi Malaria	Jumlah kabupaten/ kota	25	1	2	1	1	2	1	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi kriteria eliminasi malaria dan mendapatkan sertifikasi Kriteria : - API (Annual Parasite Incident) <1 - SPR (Slide Positivity Rate <5%) - Kasus Indigenous 0 selama 3 tahun terakhir	Jumlah Kab/kota baru yang berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria	Laporan Bidang P2P
1.21	Persentase Penderita Kusta Menyelesaikan Pengobatan Kusta Tepat Waktu	Persen		85%	86%	87%	88%	90%	90%	Persentase penderita kusta baru yang telah RFT rate (PB menyelesaikan pengobatan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan/MB menyelesaikan pengobatan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan)	Penderita kusta baru yang telah RFT rate (PB menyelesaikan pengobatan 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan/MB menyelesaikan pengobatan 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan) dibagi Seluruh penderita baru pada periode kohort tahun yang sama dikali 100%	Laporan Bidang P2P
1.22	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persen	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	Pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko di wilayah berpotensi KLB sebagai bentuk kegiatan kewaspadaan KLB atau pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB	Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB dikali 100%	Laporan Bidang P2P
1.23	Persentase Kabupaten/kota yang Merespon Alert Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Kurang dari 24 jam Minimal 80%	Persen	100%	95%	96%	97%	98%	99%	100 %	Jumlah seluruh Kab/Kota yang merespon alert SKDR minimal 80% alert kurang dari 24 jam	Jumlah Kab/Kota yang merespon alert SKDR minimal 80% alert kurang dari 24 jam dibagi Jumlah seluruh Kab/Kota dikali 100%	Laporan Bidang P2P

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.24	Kabupaten/Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Kab/Kota	N/A	2	3	4	5	6	7	Jumlah Kabupaten/Kota yang telah terverifikasi 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK berperilaku minimal 3 pilar STBM lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang telah terverifikasi 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka dan minimal 75% KK berperilaku minimal 3 pilar STBM lainnya	Aplikasi SISTBM Kemenkes
1.25	Prevalensi Obesitas > 18 tahun	Persen	25,88%	25%	24,6%	24,2%	23,8%	23,4%	23%	Prevalensi jumlah penduduk umur >18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 27 pada wilayah dan periode waktu tertentu	Jumlah penduduk umur >18 tahun dengan hasil pengukuran IMT ≥ 27 dibagi Jumlah penduduk umur >18 tahun dikali 100%	Aplikasi ASIK Kemenkes
1.26	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persen	N/A	12,4%	11,4%	10,4%	9,4%	8,4%	7,4%	Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk umur 10-21 tahun. Definisi merokok adalah merokok tembakau maupun cerutu baik tiap hari maupun kadang-kadang	$PM\ 10-21 = (JP10-21\ M / JP\ 10-21) \times 100\%$ PM 10-21: Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun JP 10-21 M: Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok pada waktu tertentu JP 10-21: Jumlah penduduk umur 10-21 tahun pada periode waktu yang sama	Aplikasi ASIK Kemenkes
1.27	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Persen	N/A	6%	12%	18%	24%	30%	36%	Persentase Kab/kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat di 70% sarana air minum dan 30% rumah tangga; kualitas udara dalam ruang memenuhi syarat di 70% tempat fasilitas umum dan 30% pemukiman serta 70% capaian nilai tatanan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Kab/kota dengan kualitas air minum, kualitas udara dalam ruang, kualitas pangan yang memenuhi syarat serta merupakan kab/kota sehat dibagi Jumlah Kab/Kota Total dikalli 100%	Data Program Kemenkes

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.28	Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki cakupan skrining PTM prioritas pada penduduk sesuai kelompok usia paling kurang 40%	Jumlah kabupaten/ kota	N/A	8	10	13	16	19	23	Kabupaten/kota yang memiliki cakupan skrining PTM prioritas pada penduduk sesuai kelompok usia paling kurang 40%. Rumus Perhitungan: jumlah persentase capaian deteksi dini hipertensi, diabetes melitus, obesitas, jantung, stroke, PPOK, kanker leher rahim, kanker payudara, gangguan indera penglihatan, gangguan indera pendengaran, kesehatan gigi dan mulut dibagi 11 dikali 100%. Persentase masing-masing skrining dihitung dengan jumlah sasaran yang mendapatkan skrining (hipertensi, diabetes melitus, obesitas, jantung, stroke, PPOK, kanker leher rahim, kanker payudara, gangguan indera penglihatan, gangguan indera pendengaran, kesehatan gigi dan mulut) dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran masing-masing jenis skrining.	Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki cakupan skrining PTM prioritas pada penduduk sesuai kelompok usia paling kurang 40%.	Aplikasi ASIK Kemenkes
1.29	Jumlah Kabupaten/ Kota yang Memiliki Paling Kurang 80% Puskesmas Melakukan Deteksi Dini Penyakit Kanker	Jumlah kabupaten/ kota	15	18	21	24	27	30	33	Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki paling kurang 80% puskesmas dengan tenaga kesehatan terlatih kanker leher rahim dan kanker payudara.	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki paling kurang 80% puskesmas dengan tenaga kesehatan terlatih kanker leher rahim dan kanker payudara.	Aplikasi ASIK Kemenkes
1.30	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	melaksanakan pelayanan bagi peduduk terdampak bencana	Jumlah penduduk terdampak bencana yang mendapatkan layanan minimal dibag jumlah penduduk terdampak bencana dikali 100%	Laporan Bidang P2P

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	Bencana dan/atau Berpotensi Bencana											
1.31	Persentase Kabupaten/Kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	N/A	21,2%	27,3%	33,3%	39,4%	48,5%	54,5%	Persentase kabupaten/kota yang memiliki fasilitas kesehatan primer (80% desa di kabupaten/kota memiliki setidaknya 1 Pustu dan 80% puskesmas di kabupaten/kota melayani ≤30 ribu penduduk atau jarak ≤120 menit) dan fasilitas kesehatan lanjutan (minimal 1 rumah sakit kelas C untuk setiap kabupaten/kota) sesuai kebutuhan	Jumlah kab/kota yang memiliki jumlah puskesmas, pustu dan RS sesuai standar Jumlah Kabupaten/Kota	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan
1.32	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan di Kab Kota	Persen	N/A	77,0%	77,5%	78,0%	79,0%	80,0%	80,5%	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survei terhadap pelayanan kesehatan oleh puskesmas dan fasilitas kesehatan lanjutan	Total nilai persepsi seluruh responden dibagi Total unsur yang terisi dari seluruh responden dikali 100%	Survei kepuasan pasien terstandar (manual/digital) RS, Evaluasi dari sistem e-feedback puskesmas/RS
1.33	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan di UPT Pelayanan Provinsi											
1.33.1	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RS Khusus Mata	Persen	85%	88%	89%	90%	91%	91,50 %	92%	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survei terhadap pelayanan kesehatan oleh UPTD RSK Mata	Persentase = (Total Dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur Yang Terisi) x Nilai Penimbang	Laporan UPTD RS Khusus Mata

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.33.2	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RS Khusus Paru	Persen	90.62%	92.43 %	94.27 %	96.11%	97.95 %	99.79 %	100%	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survei terhadap pelayanan kesehatan oleh UPTD RSK Paru	Persentase = (Total Dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur Yang Terisi) x Nilai Penimbang	Laporan UPTD RS Khusus Paru
1.33.3	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. RSU Kusta Lausimomo	Persen	90%	89%	90%	91%	92%	93%	95%	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survei terhadap pelayanan kesehatan oleh UPTD Rumah Sakit Kusta Lau Simomo	Persentase = (Total Dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur Yang Terisi) x Nilai Penimbang	Laporan UPTD RSU Kusta Lau Simomo
1.33.4	Persentase Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Sesuai Standar di UPTD. Laboratorium Kesehatan	Persen	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survei terhadap pelayanan kesehatan oleh UPTD Laboratorium Kesehatan	Persentase = (Total Dari Nilai Persepsi Per Unsur / Total Unsur Yang Terisi) x Nilai Penimbang	Laporan UPTD Laboratorium Kesehatan
1.33.5	Persentase Parameter Pemeriksaan dan Pengujian Laboratorium Sesuai Standar Labkesmas di UPTD Laboratorium Kesehatan	Persen	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Mengukur kapasitas dan kualitas layanan laboratorium kesehatan untuk mendukung ketahanan kesehatan di wilayah Sumatera Utara, khususnya dalam pencegahan, deteksi dini, dan respons cepat terhadap ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging	Jumlah pemeriksaan dan pengujian laboratorium yang dilayani sesuai standar dibagi Total Parameter pemeriksaan	Laporan UPTD Laboratorium Kesehatan

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.34	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persen	N/A	45%	50%	55%	60%	65%	70%	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes,TPMD/DG) yang terkoneksi dengan aktif mengirimkan data dalam sistem informasi kesehatan nasional Unit populasi: total seluruh faskes (tanpa apotik)	Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes,TPMD/DG) yang terkoneksi (aktif mengirimkan data) dalam sistem kesehatan nasional dibagi Jumlah populasi seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan (FKTP dan RS) yang teregistrasi tahun 2024 dikali 100%	SATUSEHAT Kementerian Kesehatan, Sistem Informasi Manajemen Fasilitas Kesehatan (SIMF/SIMRS/SIMPUS), Laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota
1.35	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	N/A	65%	70%	75%	80%	85%	90%	Persentase fasilitas kesehatan (Puskesmas termasuk labkesmas, RS) yang secara konsisten mempertahankan tingkat kecukupan pasokan kesehatan esensial, termasuk diagnostik, reagen, obat- obatan, vaksin, sesuai dengan pedoman untuk memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakat, dalam jangka waktu tertentu	Jumlah fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar dibagi Jumlah total fasilitas kesehatan dikali 100%	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan
1.36	Persentase RSUD dan RS Kelas B yang Memenuhi Standar SPA (Sarana Prasarana Alat Kesehatan)	Persen	76,56%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	Persentase RSUD dan Rumah Sakit Kelas B (baik milik pemerintah maupun swasta) yang telah memenuhi standar minimal Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA) sesuai dengan ketentuan dalam regulasi yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan terkait klasifikasi rumah sakit), berdasarkan hasil penilaian atau verifikasi oleh petugas pengawas sarana, prasarana, dan alat kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatea Utara	Jumlah RSUD dan Rumah Sakit Kelas B yang memenuhi standar minimal Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA)dibagi Jumlah keseluruhan RSUD dan Rumah Sakit Kelas B yang berada diwilayah Sumatera dikali 100%	Hasil Pengolahan Data Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit di Wilayah Sumatera Utara

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.37	Jumlah Kab/Kota dengan Akses Sulit yang Menerapkan Skema/ Pendekatan Khusus dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Berkualitas	Jumlah kabupaten/ kota	NA	1 Kab	4 Kab	7 Kab	10 Kab	13 Kab	15 Kab	Jumlah Kab/Kota yang memiliki wilayah dengan tingkat akses menuju fasyankes yang sulit yaitu daerah perbatasan, kepulauan, terpencil yang menerapkan minimal 2 skema /pendekatan khusus dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan antara lain : - pelayanan kesehatan bergerak - pelayanan kesehatan gugus pulau - telemedicine/ telekesehatan - flying healthcare - RS Pratama yang operasional - RS Kapal - Bentuk modifikasi yankes lain yang mengacu pada regulasi	Jumlah kumulatif Kab/Kota yang memiliki wilayah dengan tingkat akses menuju fasyankes yang sulit yaitu daerah perbatasan, kepulauan, terpencil yang menerapkan minimal 2 skema khusus dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan
1.38	Persentase kab/kota dengan Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal EmergenSI Komprehensif (RS PONEK) sesuai Standar	Persen	75,8%	84,8%	87,9%	90,9%	93,9%	97,0%	100,0 %	Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal satu Rumah Sakit yang menyelenggarakan layanan PONEK sesuai standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui pedoman teknis RS PONEK	Jumlah kabupaten/kota dengan RS P ONEK sesuai standardibagi Total kabupaten/kota dikali 100 %	-Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan – Kemenkes -Data evaluasi RS PONEK provinsi -Hasil audit sarana dan SDM RS PONEK -Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupate n/Kota
1.39	Persentase Kabupaten/Kota dengan Rumah Sakit yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu - Anak, Kanker, Jantung, Stroke,	Persen	NA	30,3%	33,3%	36,4%	39,4%	42,4%	45,5%	Persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal satu Rumah Sakit yang menyediakan layanan kesehatan untuk ibu dan anak, kanker, jantung, stroke, dan ginjal secara terpadu dan sesuai standar teknis dari Kementerian Kesehatan RI.	(Jumlah kabupaten/kota dengan RS yang memenuhi standar layanan prioritas/Total kabupaten/kota)×100	-Data Fasyankes dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) Kementerian Kesehatan -Verifikasi Kemenkes atau Dinas Kesehatan

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
	Ginjal/Uronefrologi sesuai Standar											terhadap sarana dan SDM RS -Laporan hasil integrasi layanan prioritas per kabupaten/kota
1.40	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional	Persen	40,0%	45,0%	47,0%	49,0%	51,0%	53,0%	55,0%	Persentase Rumah Sakit yang telah terkoneksi secara aktif dan fungsional dengan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai sistem rujukan online resmi.	Persentase=(Jumlah RS terintegrasi dengan sistem rujukan online nasional/Jumlah Total RS)×100	-Dashboard SISRUTE Kementerian Kesehatan RI -Laporan integrasi SIMRS dari Dinas Kesehatan Provinsi -Audit penggunaan rujukan online oleh RS (log sistem) -Data pelaporan layanan melalui BPJS atau SATUSEHAT
1.41	Persentasi Kab/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang terintegrasi dengan National Command Center (NCC)	Persen	57,6%	60,6%	63,6%	66,7%	69,7%	72,7%	75,8%	Persentase kabupaten/kota yang memiliki unit PSC 119 yang aktif, dengan infrastruktur, sistem informasi, dan SDM yang telah terhubung dan beroperasi secara langsung dengan NCC (National Command Center) Kementerian Kesehatan melalui protokol komunikasi nasional.	Persentase=(Jumlah kabupaten/kota dengan PSC terintegrasi NCC/Total jumlah Kab/Kota)×100	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan
1.42	Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)	Persen	N/A	10%	20%	30%	40%	50%	60%	Persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang memenuhi atau melampaui ambang batas kinerja yang ditetapkan pada Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Indikator ditentukan secara nasional oleh	Persentase=(Jumlah Rumah dan Puskesmas yang mencapai target ambang INM/Jumlah Total Puskesmas)×100	Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

[illegible]

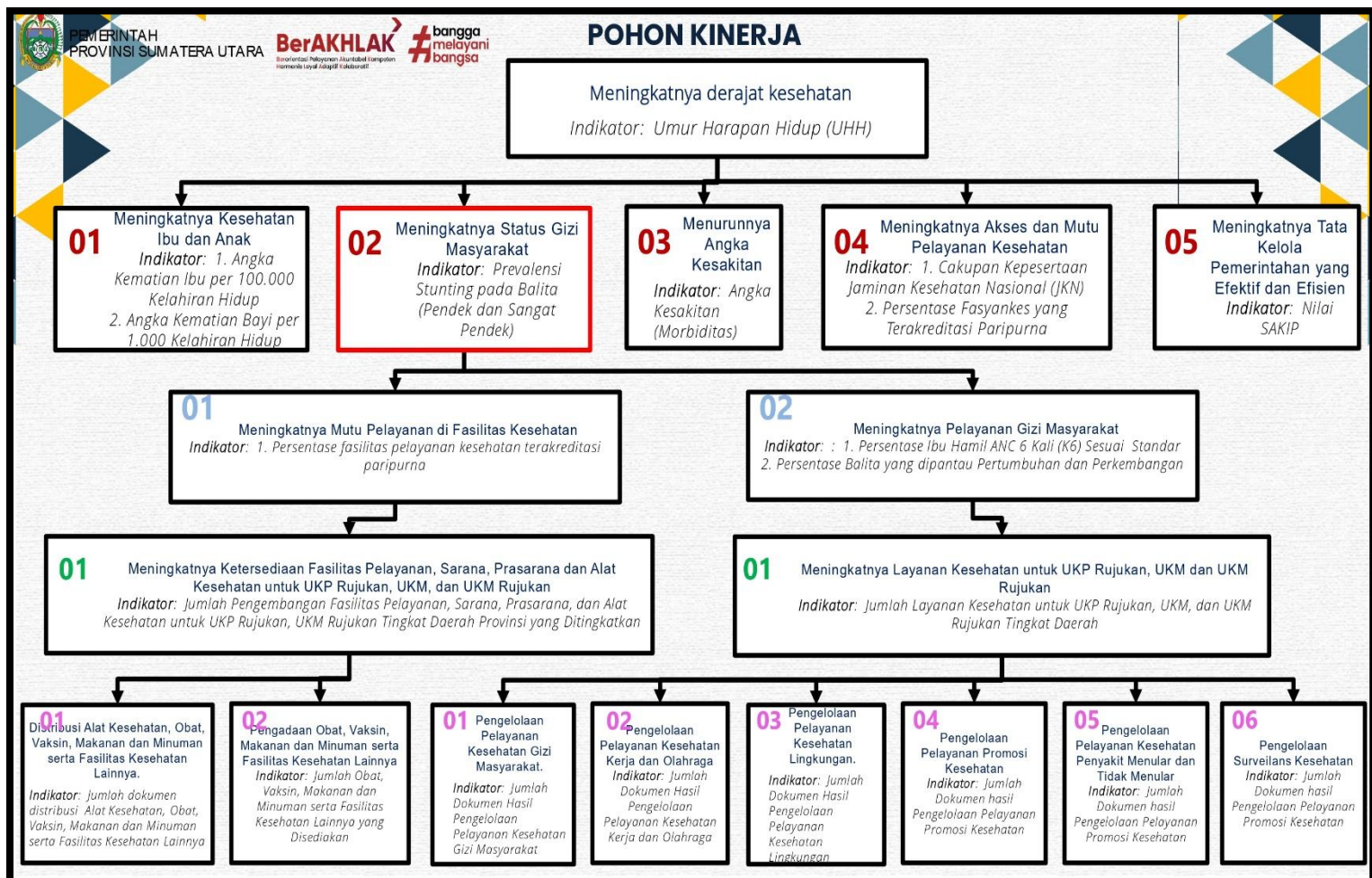
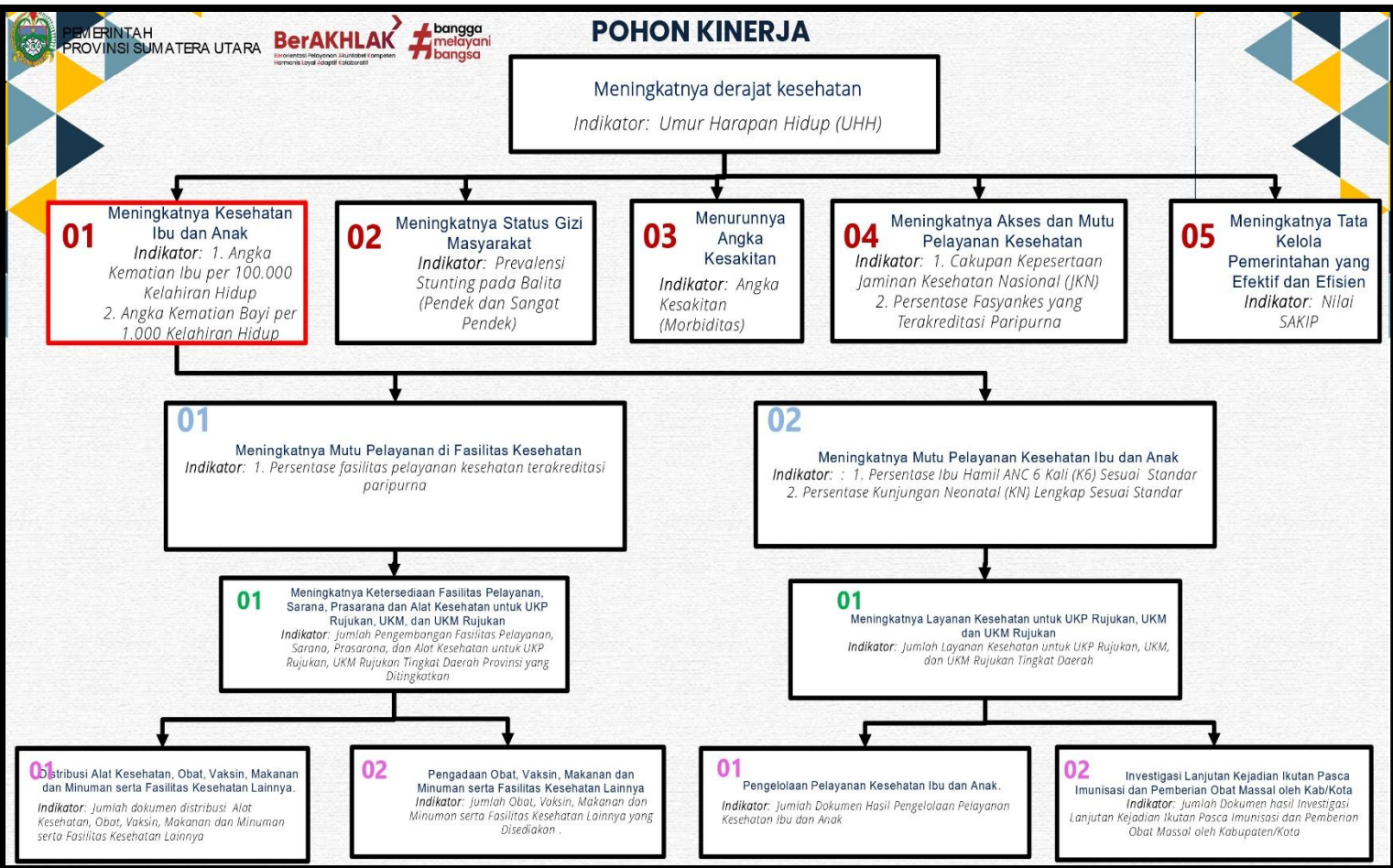
No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
2.1	Rasio Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis Terhadap Populasi	Persen	3.87	3,88	3,92	4,07	4,23	4,4	4,58`	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) yang tersedia terhadap jumlah penduduk	Jumlah Named dan Nakes (dokter, perawat, bidan) yang teregistrasi dibagi total populasi	Bidang Sumber Daya Kesehatan
2.2	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar (9 jenis tenaga)	Persen	52%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	Persentase Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDMK berdasarkan lingkup pelayanan fasyankes (rawat inap dan non- rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non- perkotaan) untuk RPJMN 2025-2029. Kriteria Puskesmas dengan SDMK memenuhi standar: Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masing- masing 1 dokter Sp.KKLP/dokter umum, dokter gigi/terapis gigi dan mulut, perawat, bidan, tenaga ahli gizi, tenaga ahli kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan, tenaga teknologi informasi/rekam medik, tenaga keuangan/tata usaha Puskesmas Rawat Inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter Sp.KKLP/dokter umum, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi, apoteker/tenaga kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga ahli gizi, tenaga ahli promosi kesehatan, tenaga ahli kesehatan lingkungan, terapis gigi mulut, tenaga teknologi informasi/rekam medik, tenaga keuangan/tata usaha Puskesmas	Jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional sesuai kategori lingkup pelayanan fasyankes dan klasifikasi wilayah yang memenuhi standar kriteria yang ditentukan dibagi Total Puskesmas teregistrasi dan laik operasional pada tahun <i>baseline</i> dikali 100 %	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan

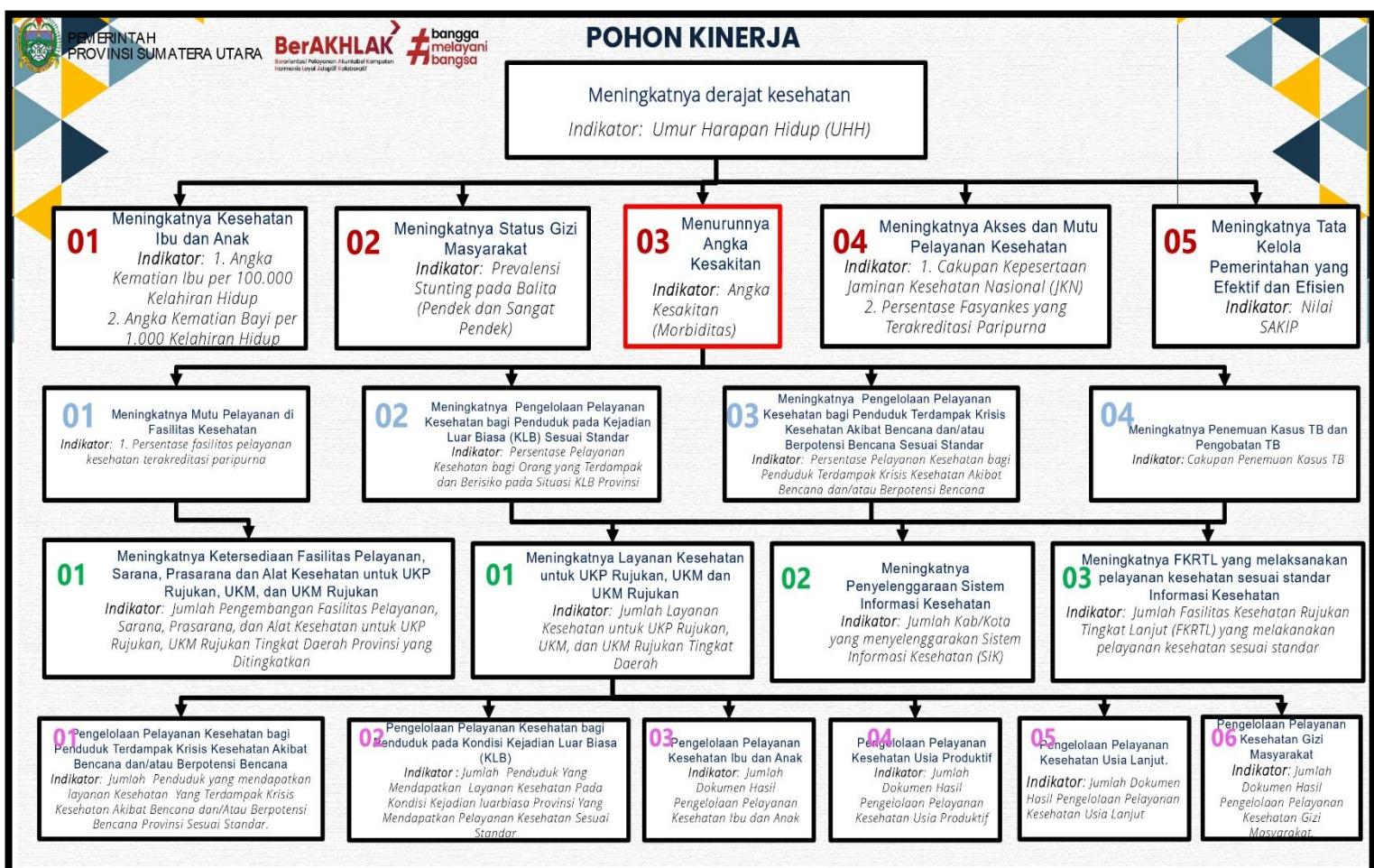
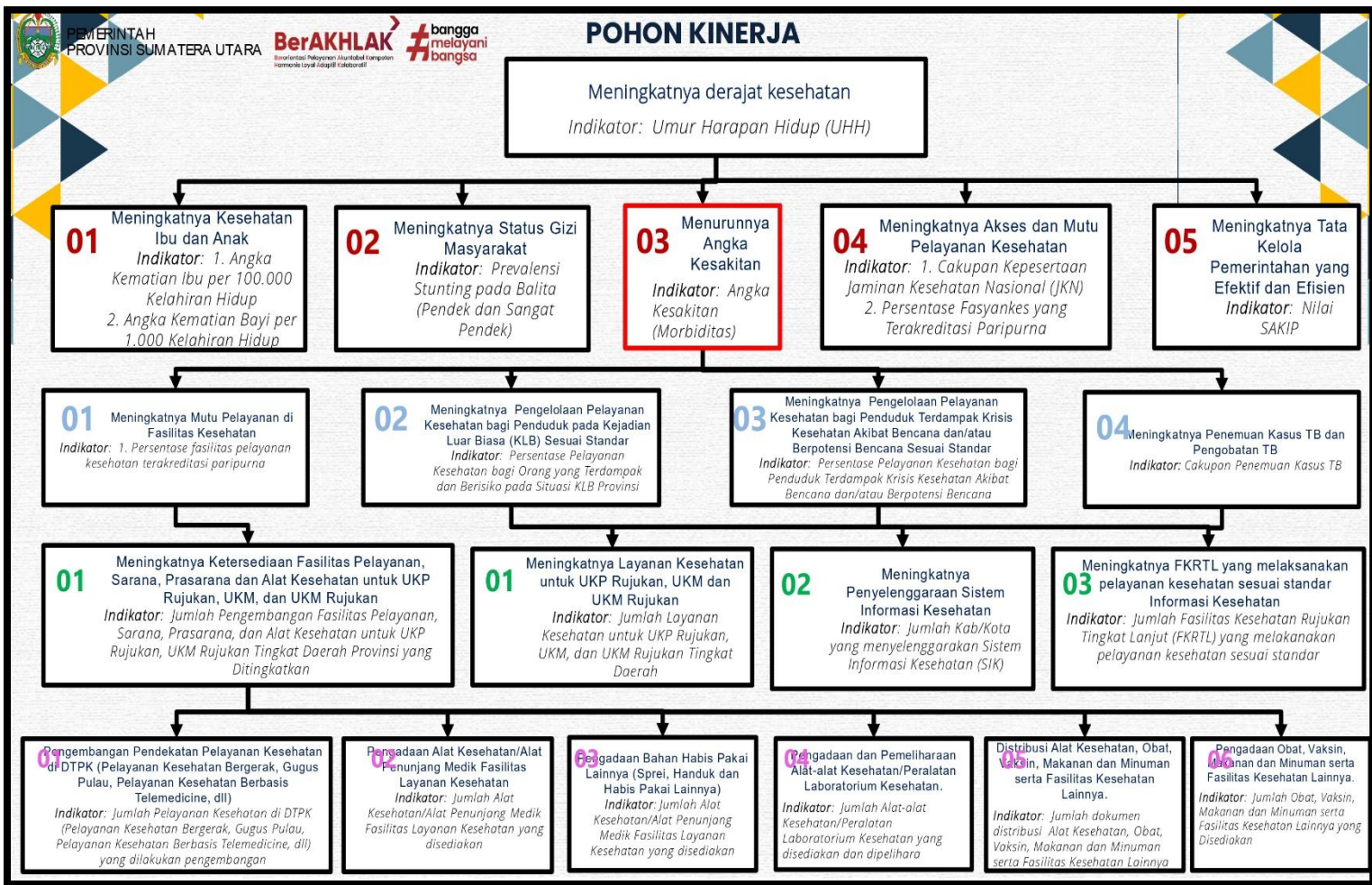
No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
										Rawat Inap wilayah non-perkotaan pedesaan, terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer /dokter, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi/terapis gigi dan mulut, apoteker/tenaga kefarmasian, tenaga teknologi laboratorium medik, nutrisisionis, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku/tenaga kesehatan		

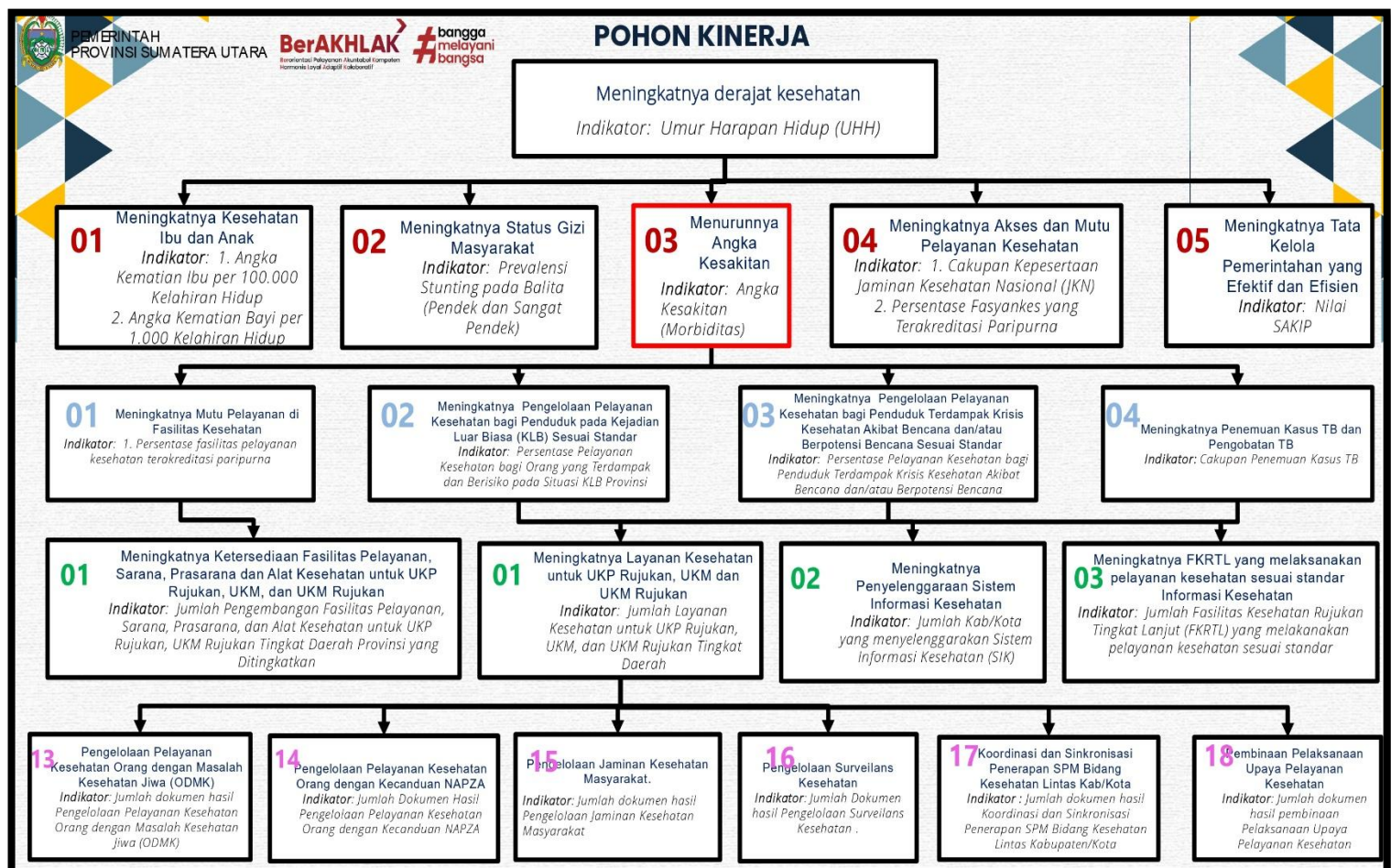
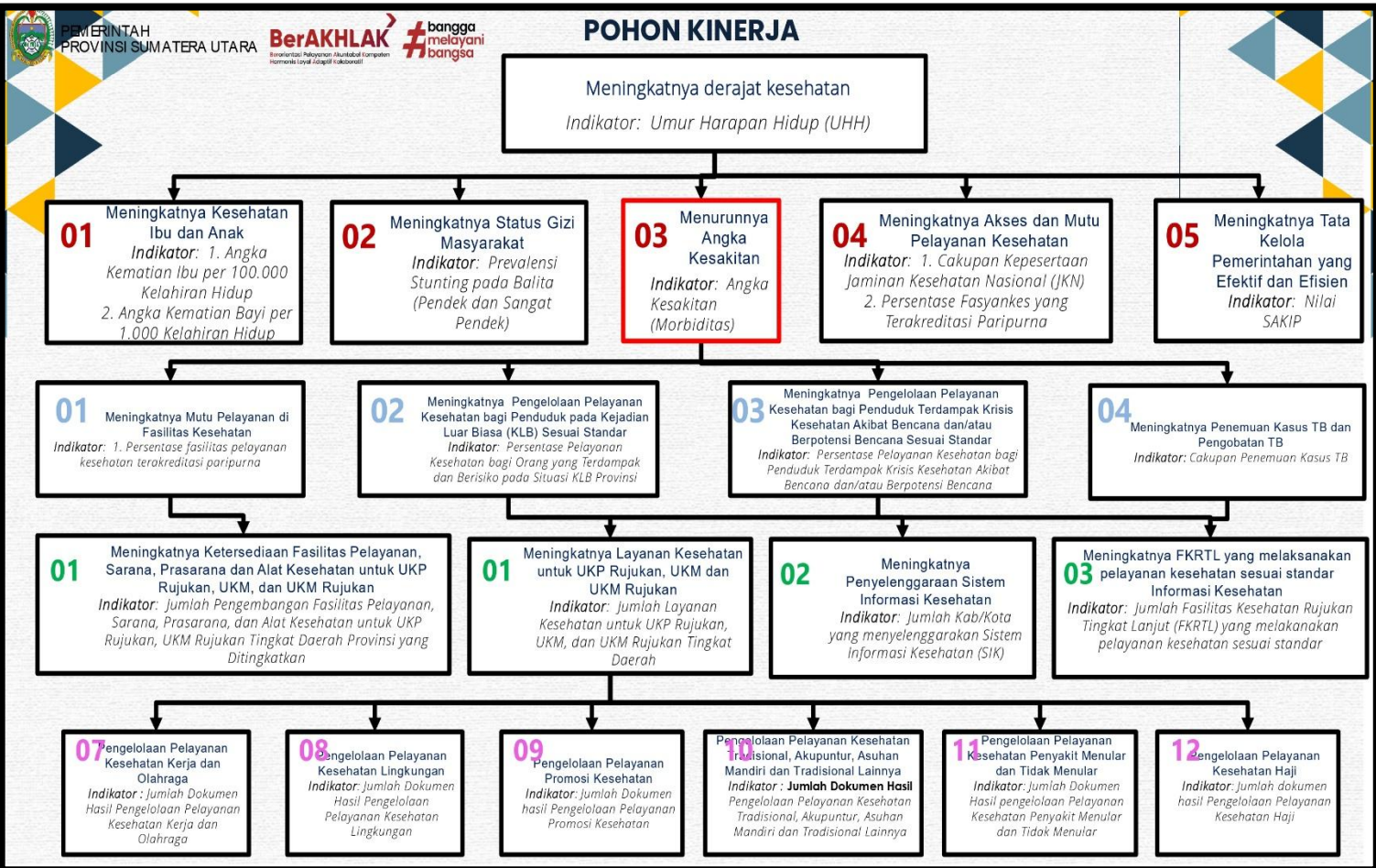
No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
2.3	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar	Persen	80%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	Proporsi RS milik Pemerintah Pusat dan Daerah yang memenuhi standar minimal 7 jenis dokter spesialis (Sp.A, Sp.B, Sp.OG, Sp.PD, Sp.An, Sp.Rad, Sp.PK) dan minimal 1 jenis dokter spesialis tambahan pada RS pengampu Pelayanan KJSU-KIA sesuai penetapan jenis layanan unggulan	Jumlah RS memenuhi standar kriteria yang ditentukan dibagi Total RS teregistrasi dan operasional pada tahun baseline lalu dikali 100%	Aplikasi SISDMK
2.4	Persentase Faskes yang Ditingkatkan Kompetensi SDMKNya	Persen	N/A	40%	45%	50%	55%	60%	65%	Faskes dengan SDMKNya yang ditingkatkan kompetensi berupa mengikuti pelatihan, sosialisasi, workshop, pendidikan lanjut, Beasiswa	Jumlah Faskes yang SDMKNya ditingkatkan Kompetensinya dibagi Jumlah Faskes dikali 100%	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan
2.5	Persentase SDMKNya yang Mendapatkan Pelatihan dan/atau Peningkatan Kompetensi Bidang Kesehatan di UPTD Pelatihan Kesehatan	Persen	7%	8,50%	10%	11,50%	13%	14,50 %	16%	Persentase SDMKNya yang mendapatkan pelatihan dan/atau peningkatan kompetensi di UPTD Pelatihan Kesehatan	Jumlah SDMKNya yang mendapatkan pelatihan dan/atau peningkatan kompetensi di UPTD Pelatihan Kesehatan selama kurun waktu tertentu dibagi Jumlah SDMKNya yang terdata di wilayah yang sama dalam periode waktu yang sama dikali 100%	Laporan UPTD Pelatihan Kesehatan
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman											
3.1	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang Mampu Memelihara Persyaratan Perizinan	Persen	N/A	95%	96%	97%	98%	99%	100%	Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi persyaratan perizinan	Jumlah sarana yang mampu memelihara persyaratan perizinan dibagi Jumlah sarana PBF yang dimonitor pada tahun berjalan dikali 100%	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan

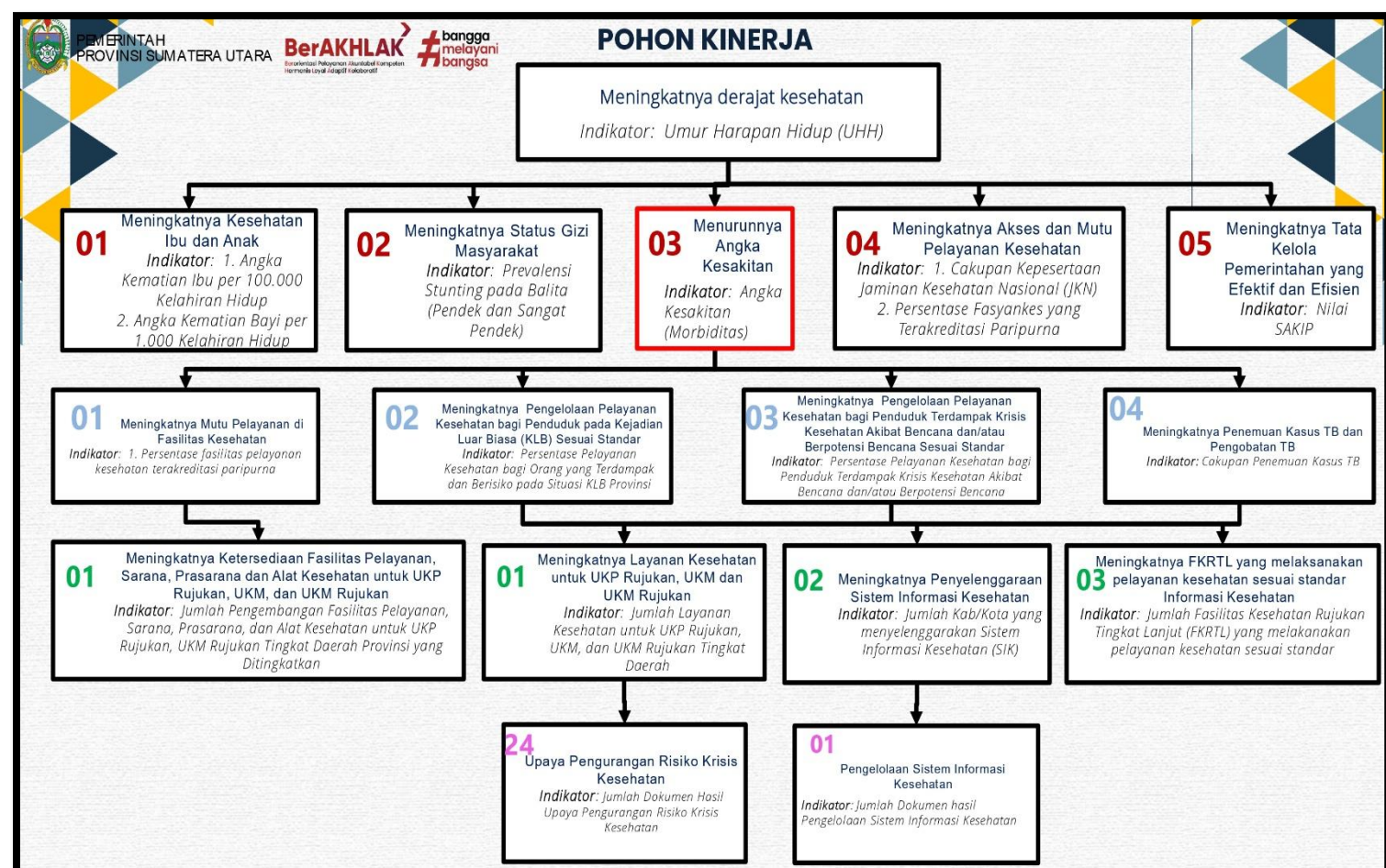
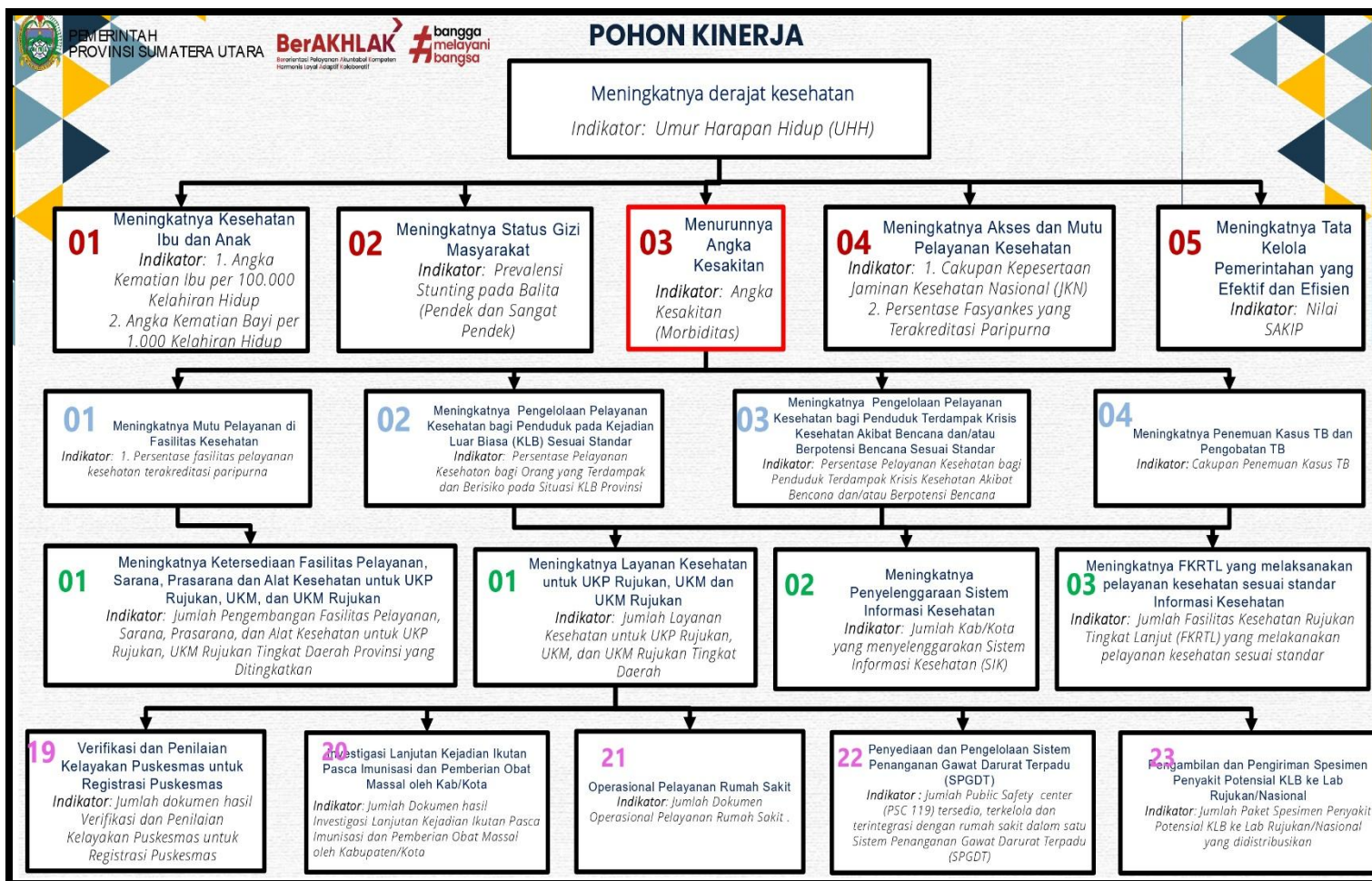
No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
3.2	Persentase Distributor Alat Kesehatan (DAK) cabang yang menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	Persen	55%	75%	79%	83%	87%	91%	95%	Persentase distributor alat kesehatan cabang yang telah menerapkan dan/atau memenuhi standar Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) berdasarkan hasil pembinaan, audit, atau inspeksi oleh petugas pengawas alat kesehatan, terhadap seluruh distributor alat kesehatan cabang yang terdaftar atau teridentifikasi dalam wilayah Sumatera Utara.	Jumlah sarana Distributor Alat Kesehatan (DAK) cabang di Sumatera Utara yang menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) dibagi jumlah keseluruhan DAK cabang di Sumatera dikali 100%	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan
3.3	Persentase Sarana Produksi Alkes dan PKRT serta DAK pusat yang menerapkan CPAKB/CPPKRTB/CD AKB	Persen	28%	32%	37%	42%	47%	52%	57%	Persentase Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	Jumlah sarana Produksi Alkes dan PKRT dan DAK pusat di Sumatera Utara yang menerapkan CPAKB/ CPPKRTB/CDAKB dibagi Jumlah keseluruhan sarana Produksi Alkes dan PKRT dan DAK pusat di Sumatera Utara dikali 100%	Laporan Bidang Sumber Daya Kesehatan
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan											
4.1	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Persen	15 % (2023)	17%	19%	21%	23%	25%	27%	Penduduk yg menerapkan perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan, konsumsi buah sayur, tidak merokok, cek TD dan guldar minimal 1 x dalam satu tahun	Jumlah masyarakat yang menerapkan hidup sehat dibagi Total populasi survey dikali 100%	Survei dan Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat
4.2	Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	Persen	36,3 % (2023)	38%	40%	42%	44%	46%	48%	Penduduk yg mendapatkan literasi kesehatan	Jumlah masyarakat yang terpapar literasi kesehatan dibagi Total populasi survey dikali 100%	Survei dan Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat

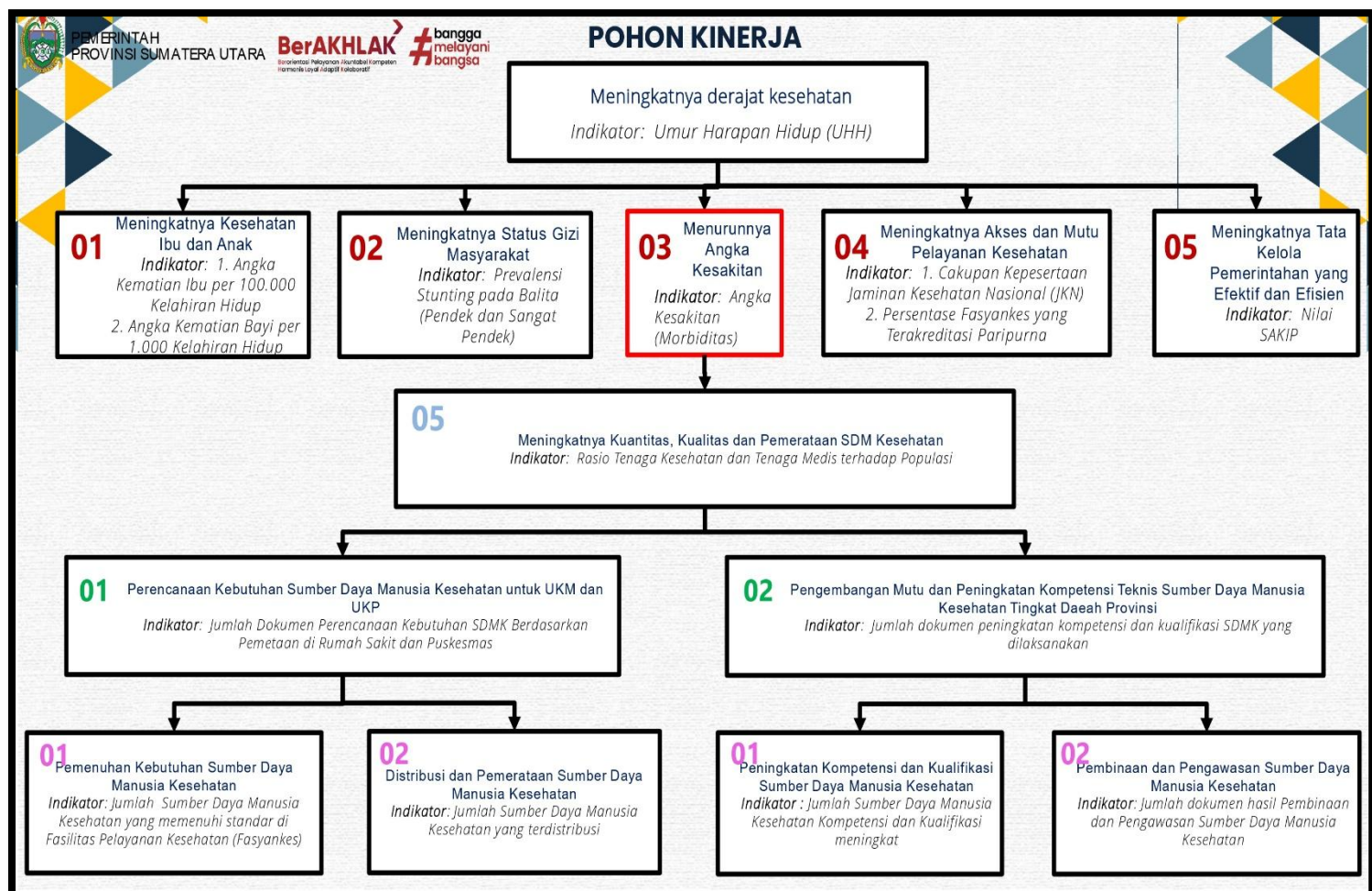
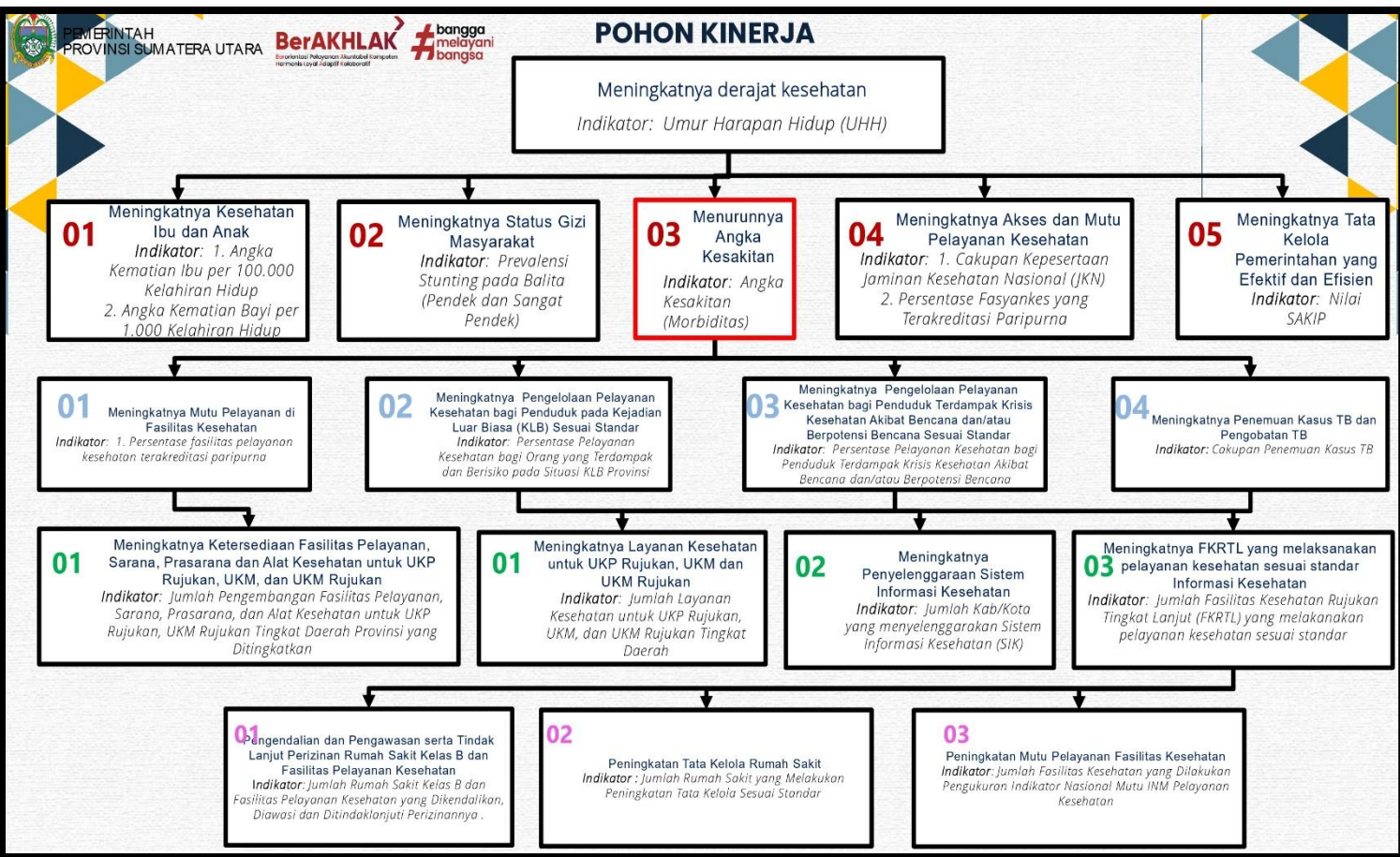
No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun						Defenisi Operasional	Formulasi/ Rumus Perhitungan	Sumber Data
			Tahun 0 [2024]	Tahun 1 [2025]	Tahun 2 [2026]	Tahun 3 [2027]	Tahun 4 [2028]	Tahun 5 [2029]	Tahun 6 [2030]			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
4.3	Persentase Kab/Kota dengan Minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang Aktif	Persen	18%	25%	35%	45%	70%	80%	85%	Pesentase Kab/Kota yang memiliki posyandu aktif minimal 75%	Persentase kab/kota dengan minimal 75% posyandu siklus hidup yang aktif dibagi Total posyandu dikali 100%	Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Masyarakat
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi											
5.1	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Nilai	AA	A	A	A	A	A	A	Hasil Evaluasi SAKIP oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Utara	Hasil penilaian dokumen sesuai kriteria standar	Laporan Sekretariat
5.2	Persentase Administrasi Umum yang Dilayani	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Pelayanan Administrasi Umum yang Dilaksanakan sesuai Ketentuan	Jumlah pelayanan administrasi umum yang dilaksanakan sesuai ketentuan dibagi jumlah seluruh layanan administrasi umum dikali 100	Laporan Sekretariat
5.3	Persentase ASN yang Mendapat Pelayanan Kepegawaian	Persen	100	100	100	100	100	100	100	ASN yang Mendapatkan Pelayanan Kepegawaian sesuai Ketentuan	Jumlah ASN yang mendapatkan layanan kepegawaian sesuai ketentuan dibagi dengan jumlah seluruh ASN dikali 100%	Laporan Sekretariat
5.4	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan dan Aset Sesuai dengan Ketentuan	Dokumen	2	2	2	2	2	2	2	Dokumen Laporan Keuangan dan Aset yang sesuai dengan Ketentuan	Dokumen Laporan Keuangan dan Aset yang sesuai dengan Ketentuan yang tersedia	Laporan Sekretariat
5.5	Nilai Komponen Perencanaan Kinerja	Persen	26,87	26,90	26,91	26,92	26,93	26,94	26,95	Hasil Evaluasi Komponen SAKIP yaitu Komponen Perencanaan Kinerja oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Utara	Hasil penilaian dokumen perencanaan kinerja sesuai kriteria standar	Laporan Sekretariat
5.6	Nilai Komponen Pengukuran Kinerja	Persen	29,38	29,40	29,41	29,42	29,43	29,44	29,45	Hasil Evaluasi Komponen SAKIP yaitu Komponen Pengukuran Kinerja oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Utara	Hasil penilaian dokumen pengukuran kinerja sesuai kriteria standar	Laporan Sekretariat
5.7	Nilai Komponen Pelaporan Kinerja	Persen	14,20	14,22	14,23	14,24	14,25	14,26	14,27	Hasil Evaluasi Komponen SAKIP yaitu Komponen Pelaporan Kinerja oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Utara	Hasil penilaian dokumen pelaporan kinerja sesuai kriteria standar	Laporan Sekretariat
5.8	Nilai Komponen Evaluasi Internal	Persen	22,03	22,05	22,06	22,07	22,08	22,09	22,10	Hasil Evaluasi Komponen SAKIP yaitu Komponen Evaluasi Internal oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Utara	Hasil penilaian dokumen evaluasi internal sesuai kriteria standar	Laporan Sekretariat

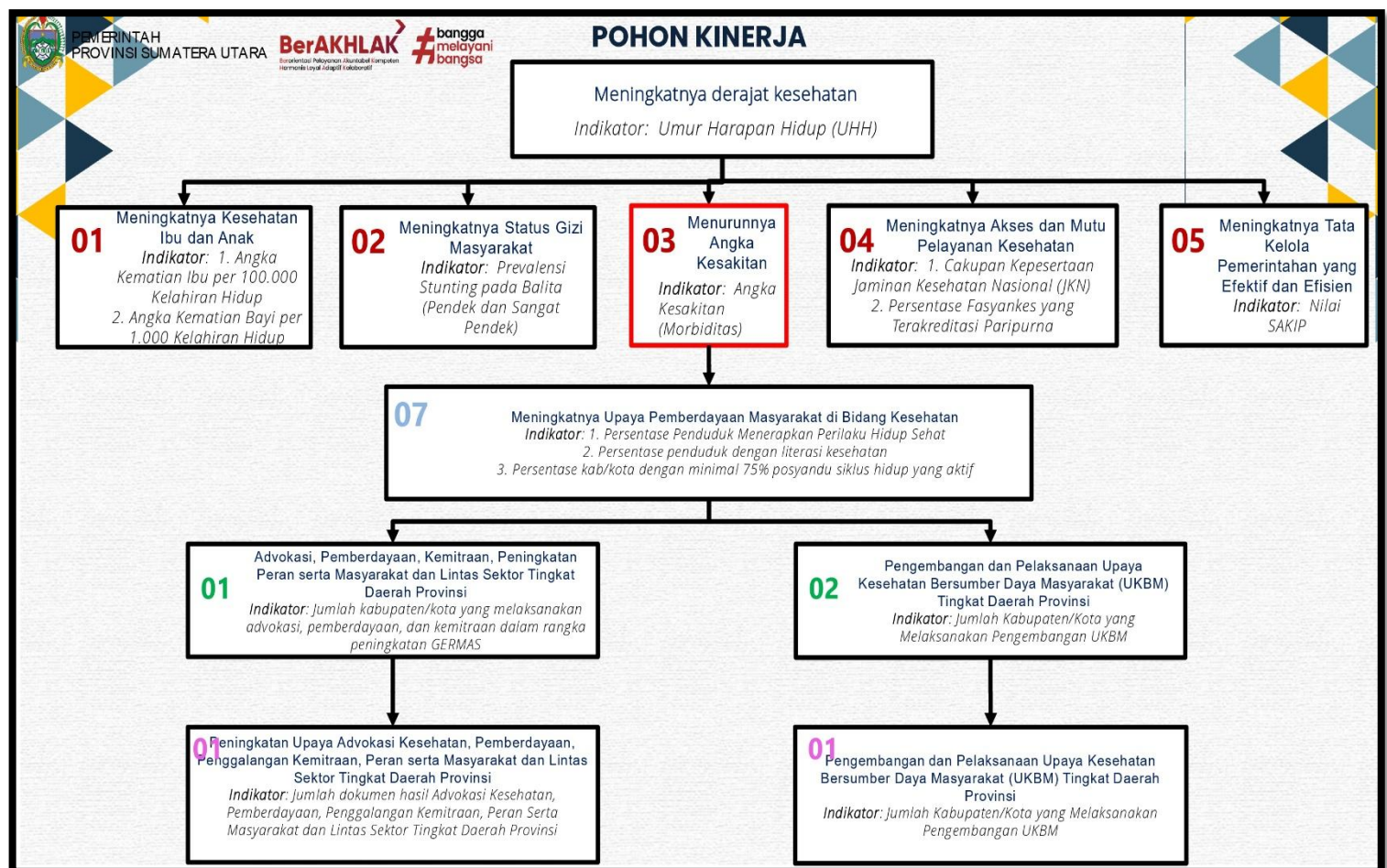
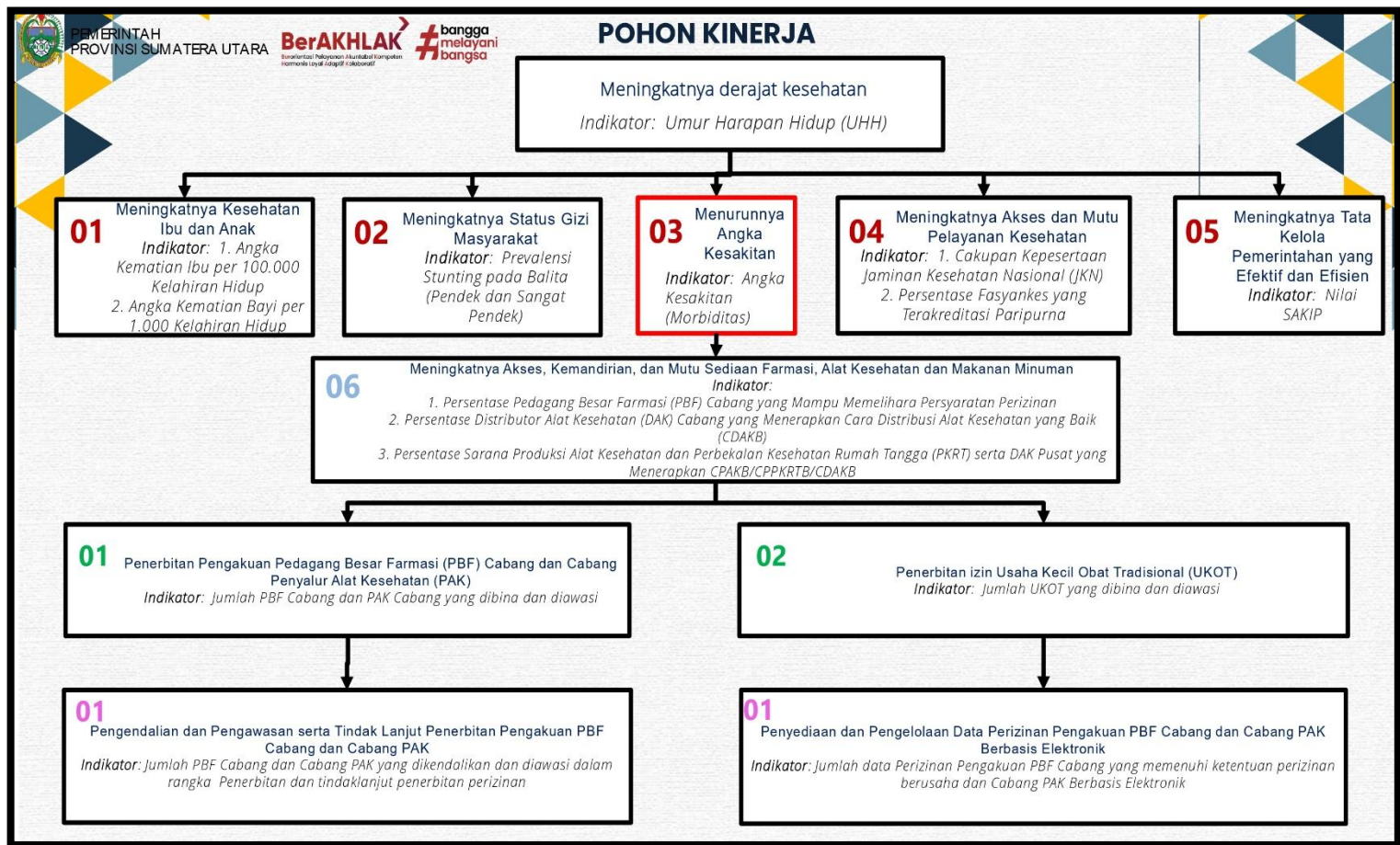


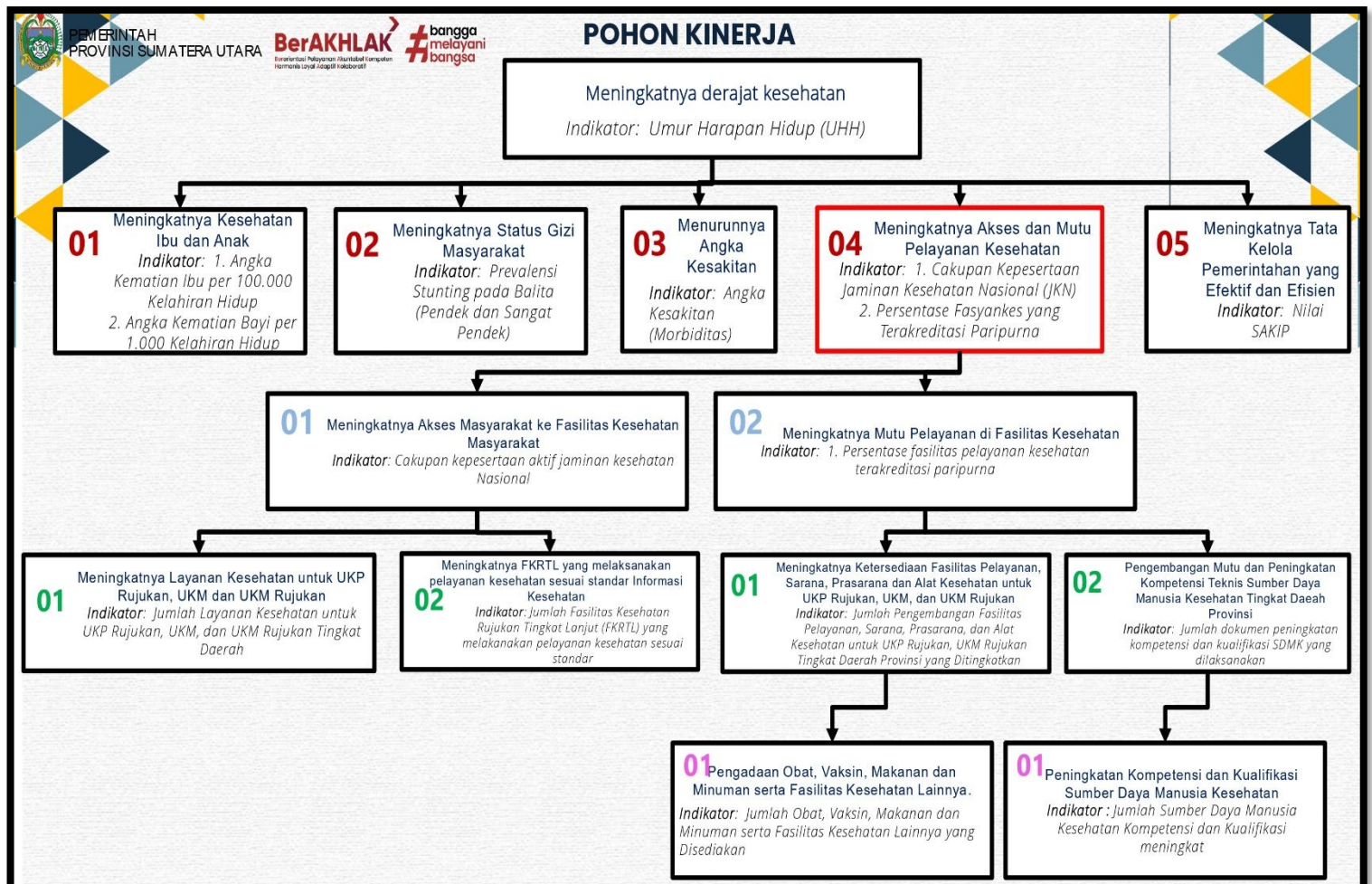
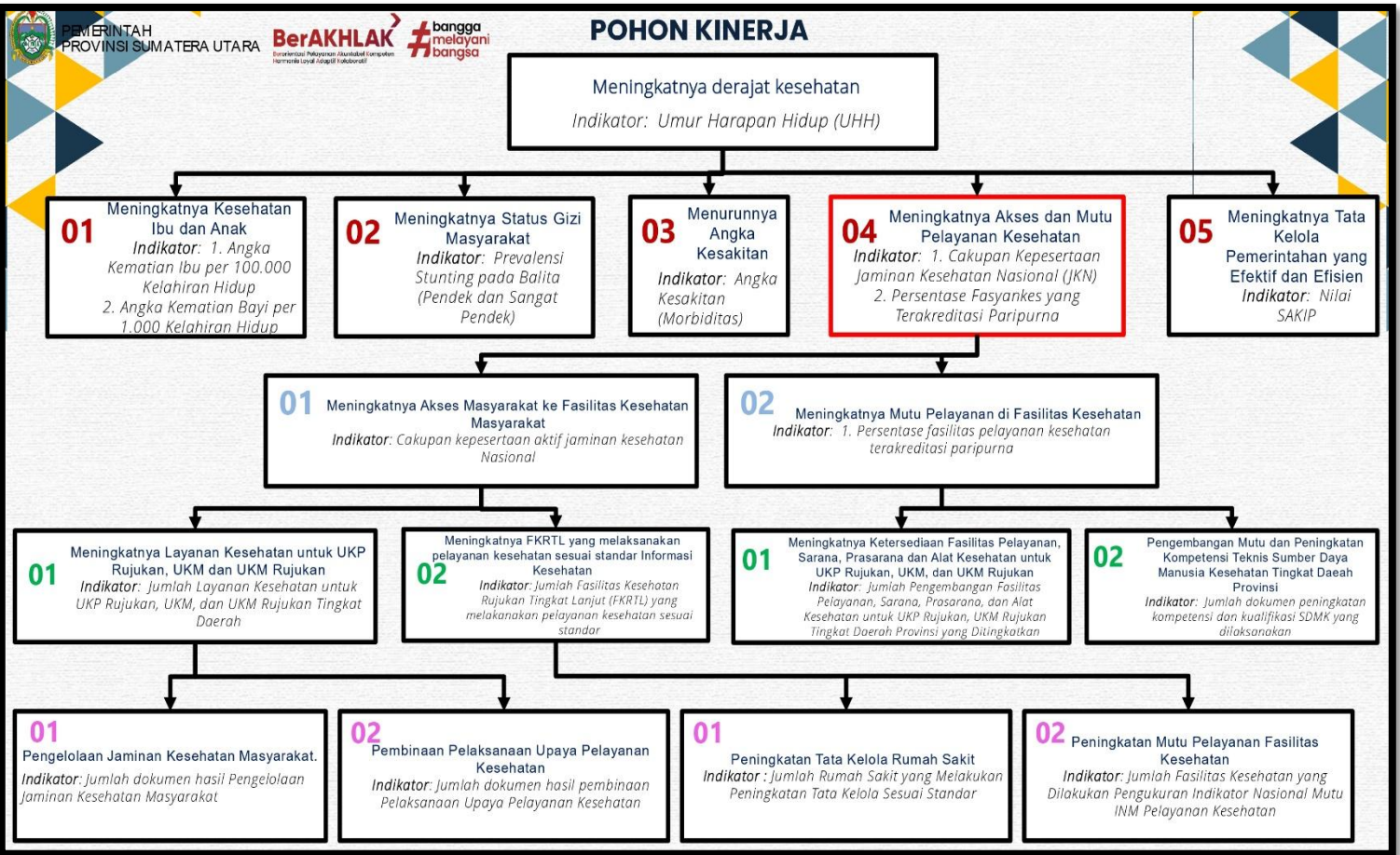


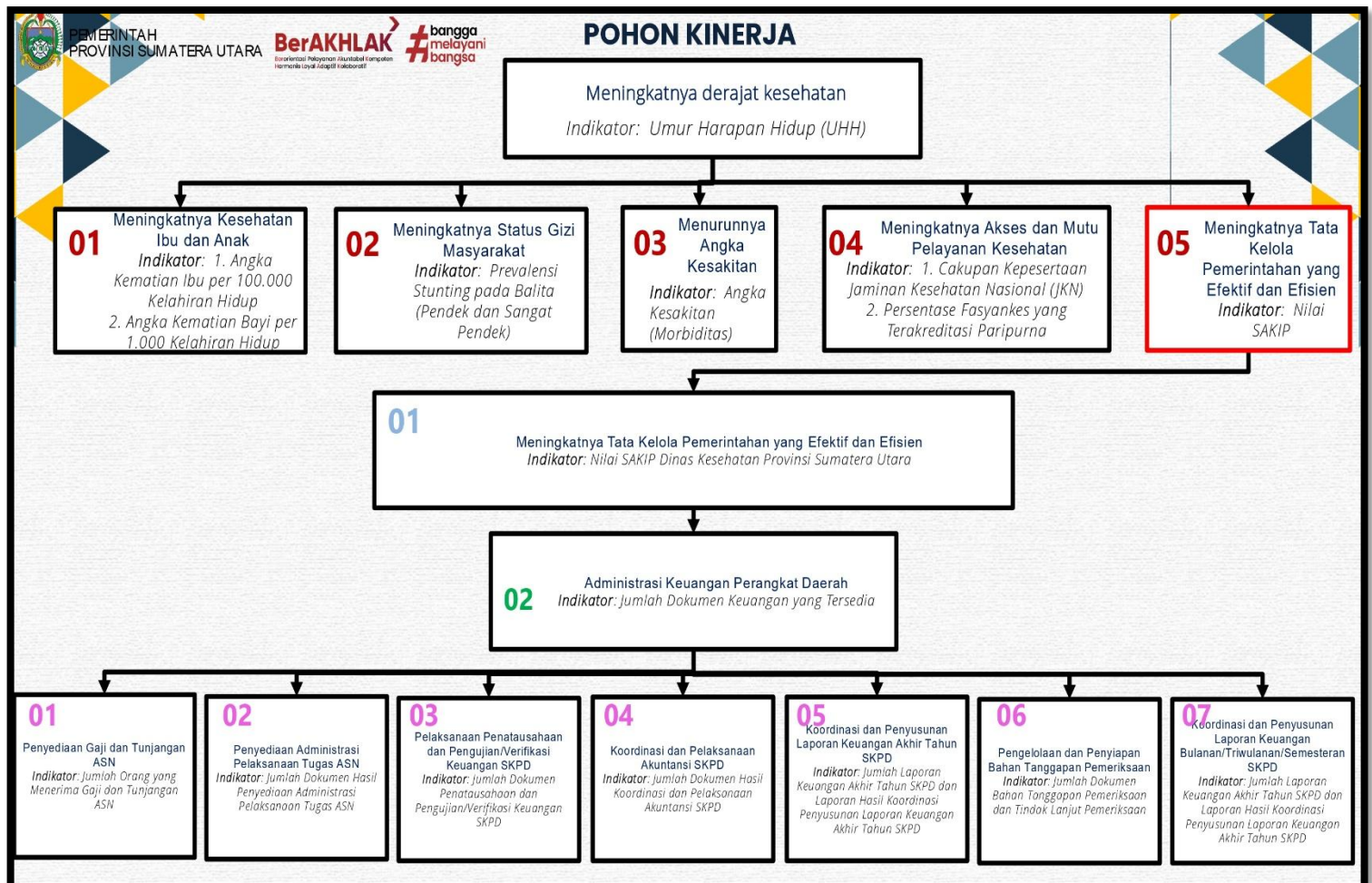
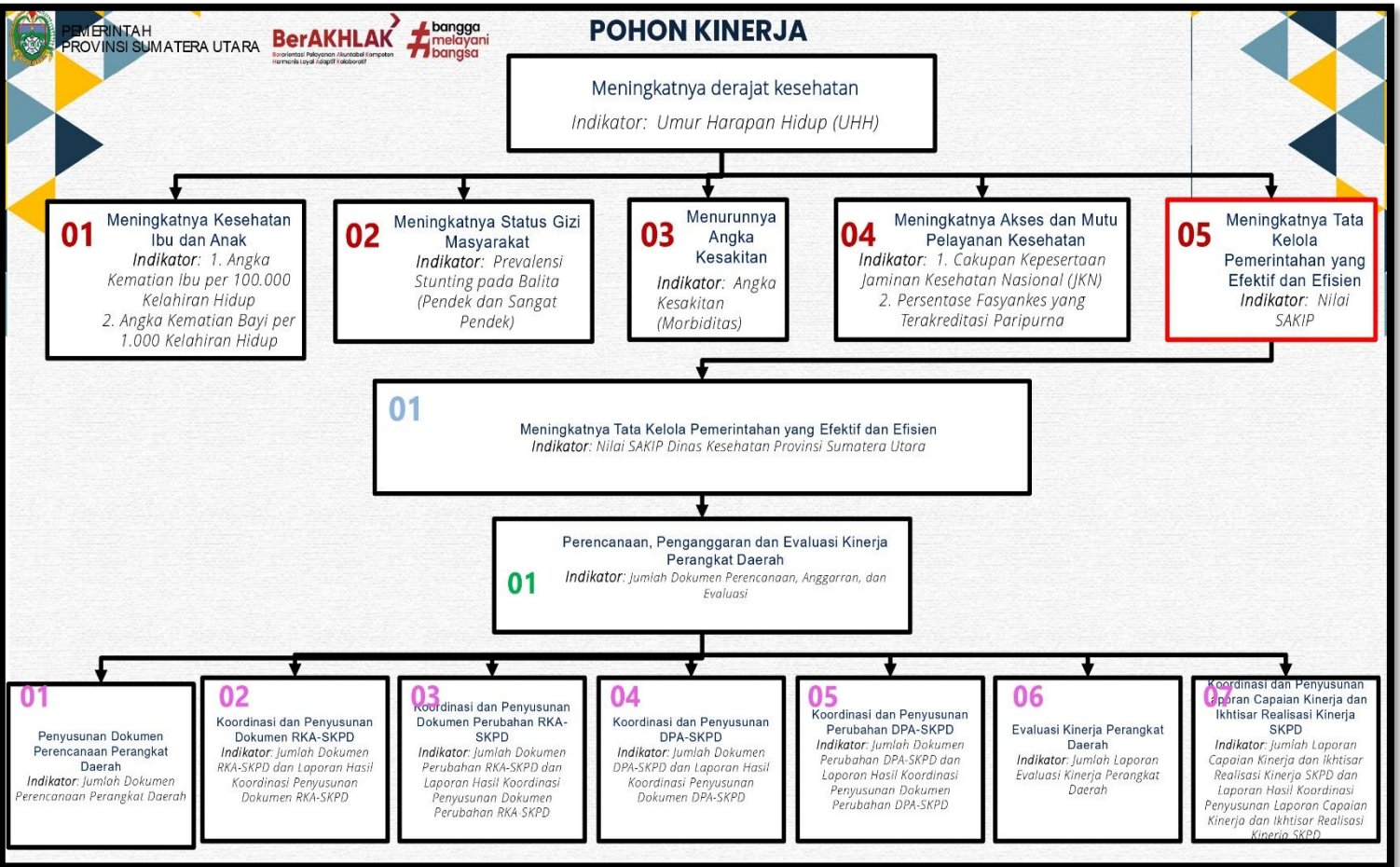


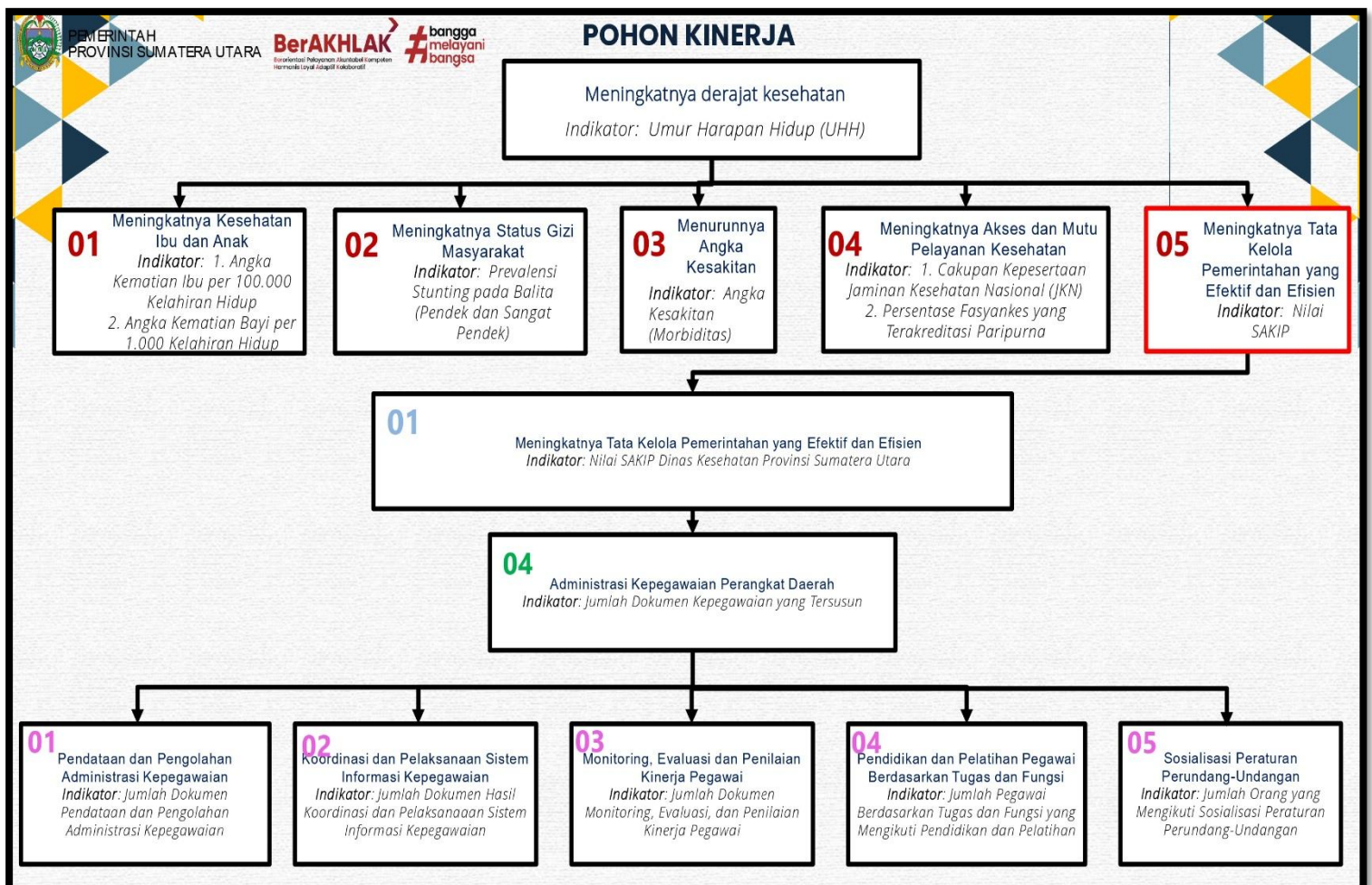
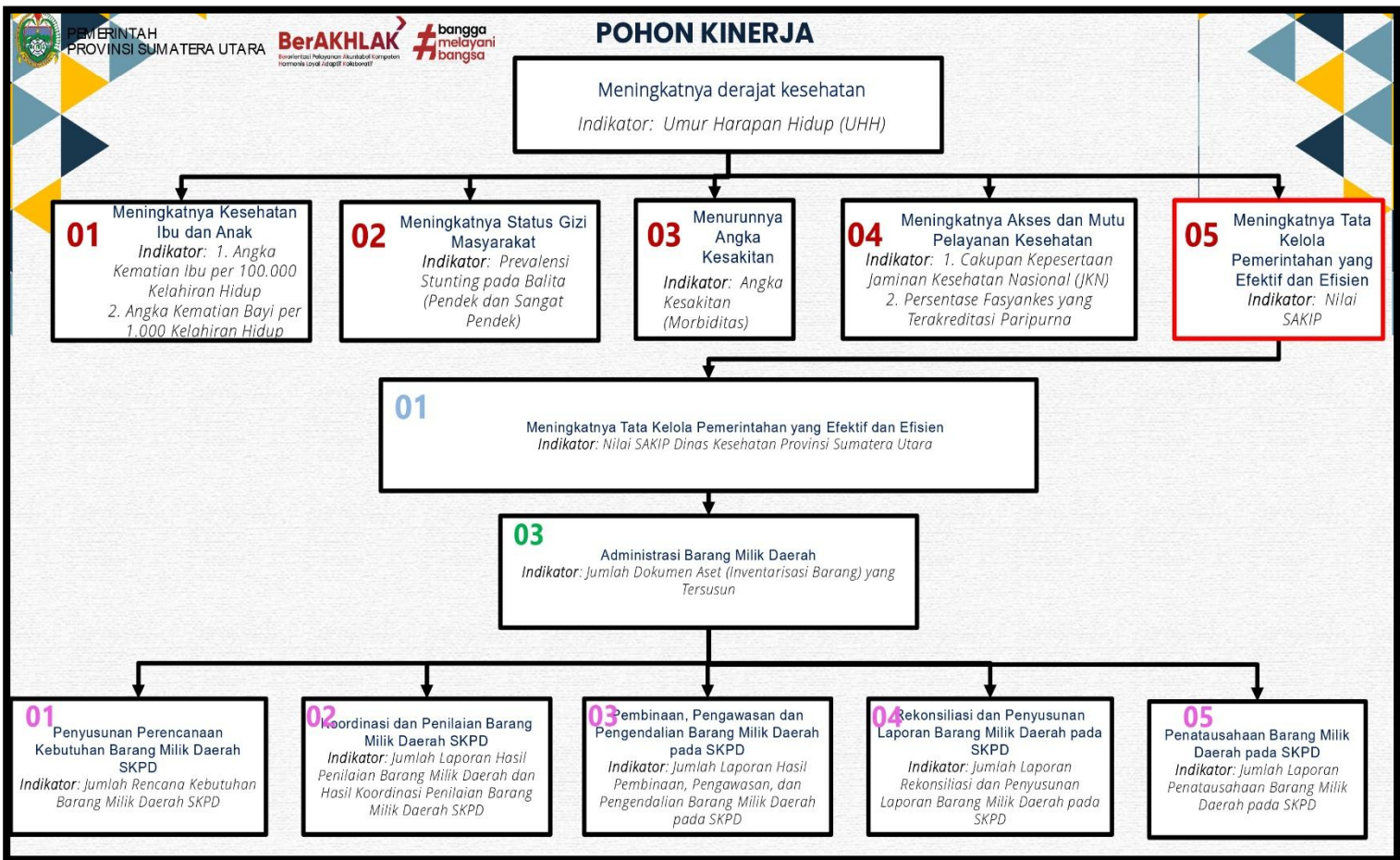


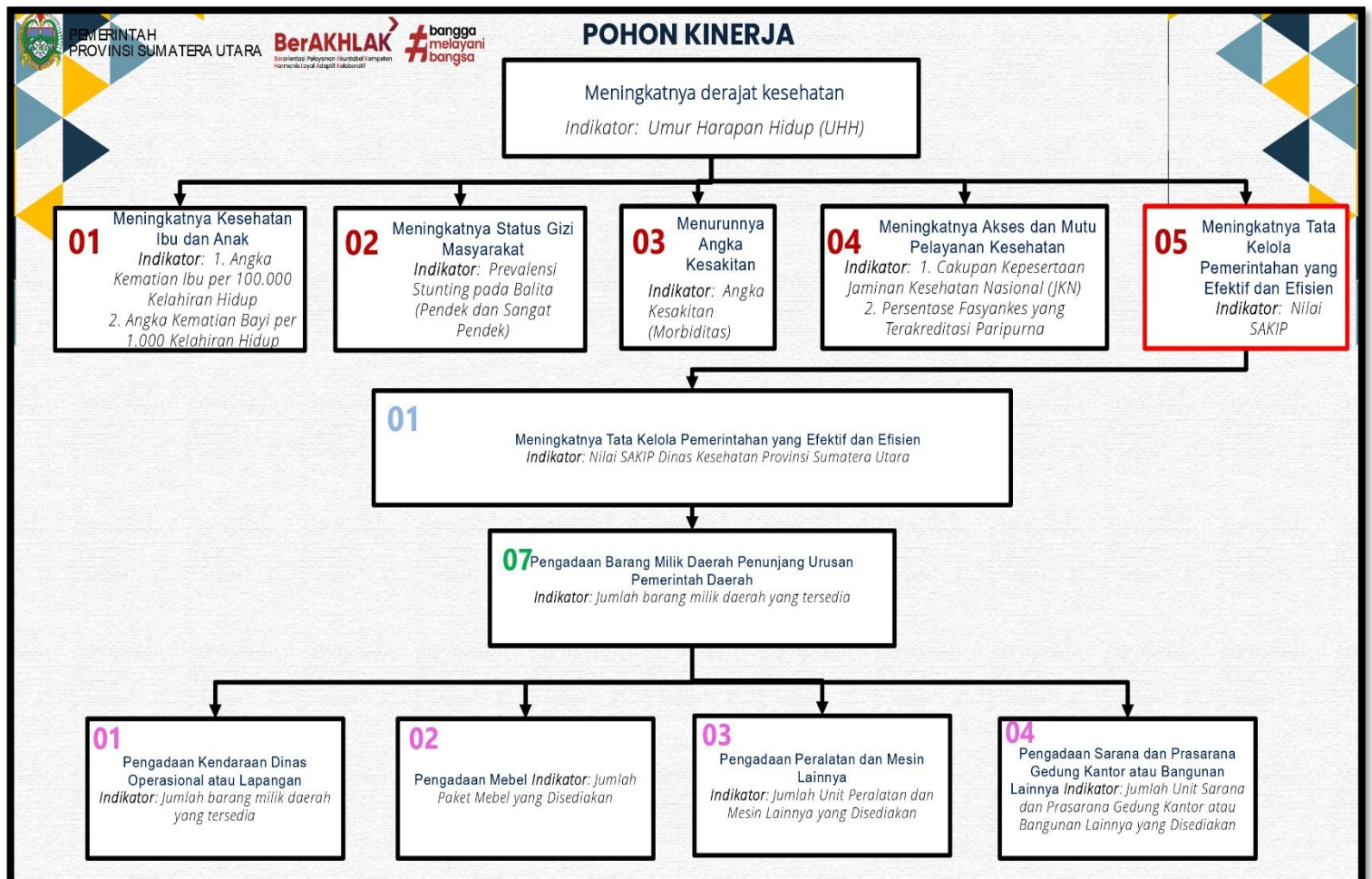
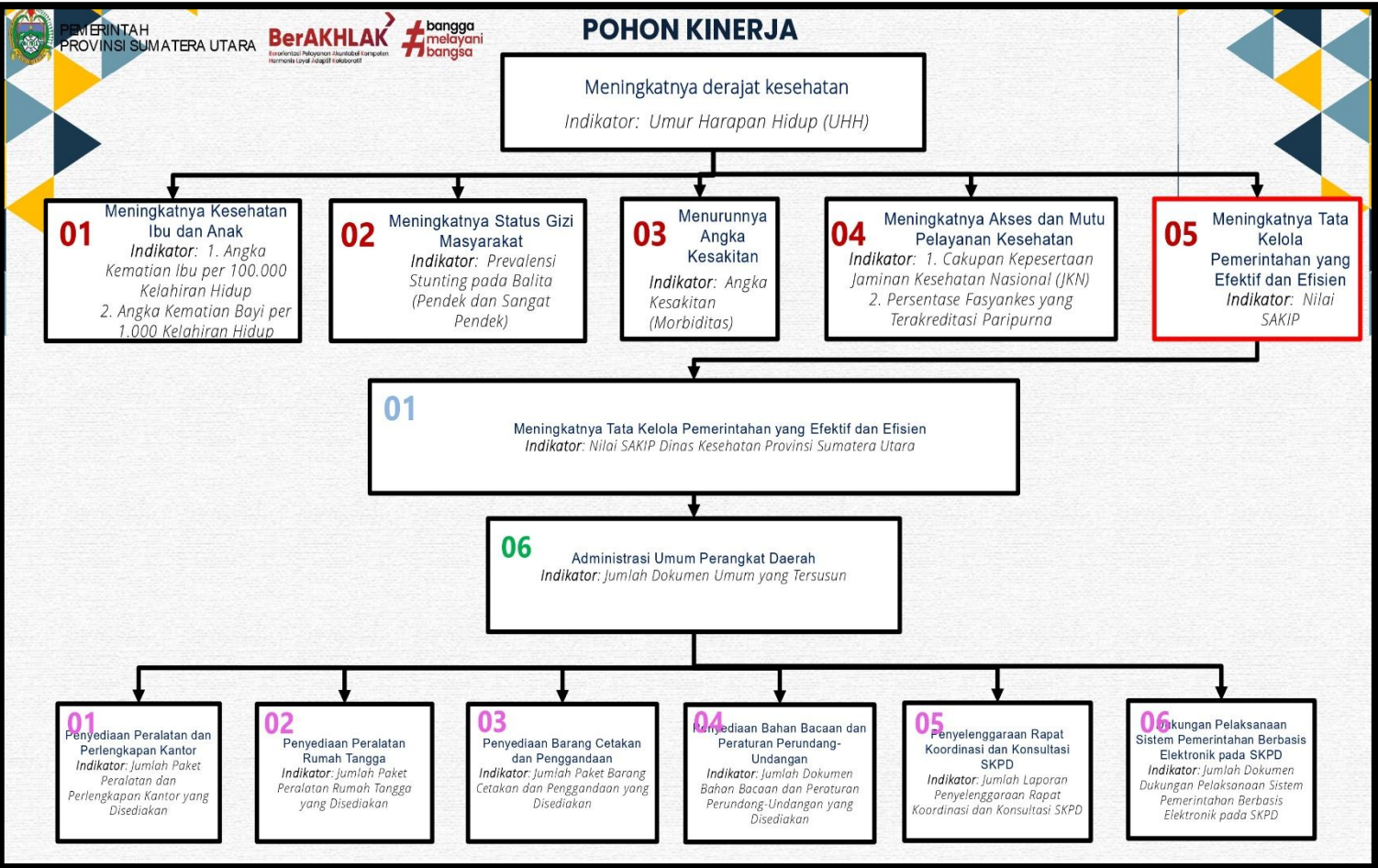


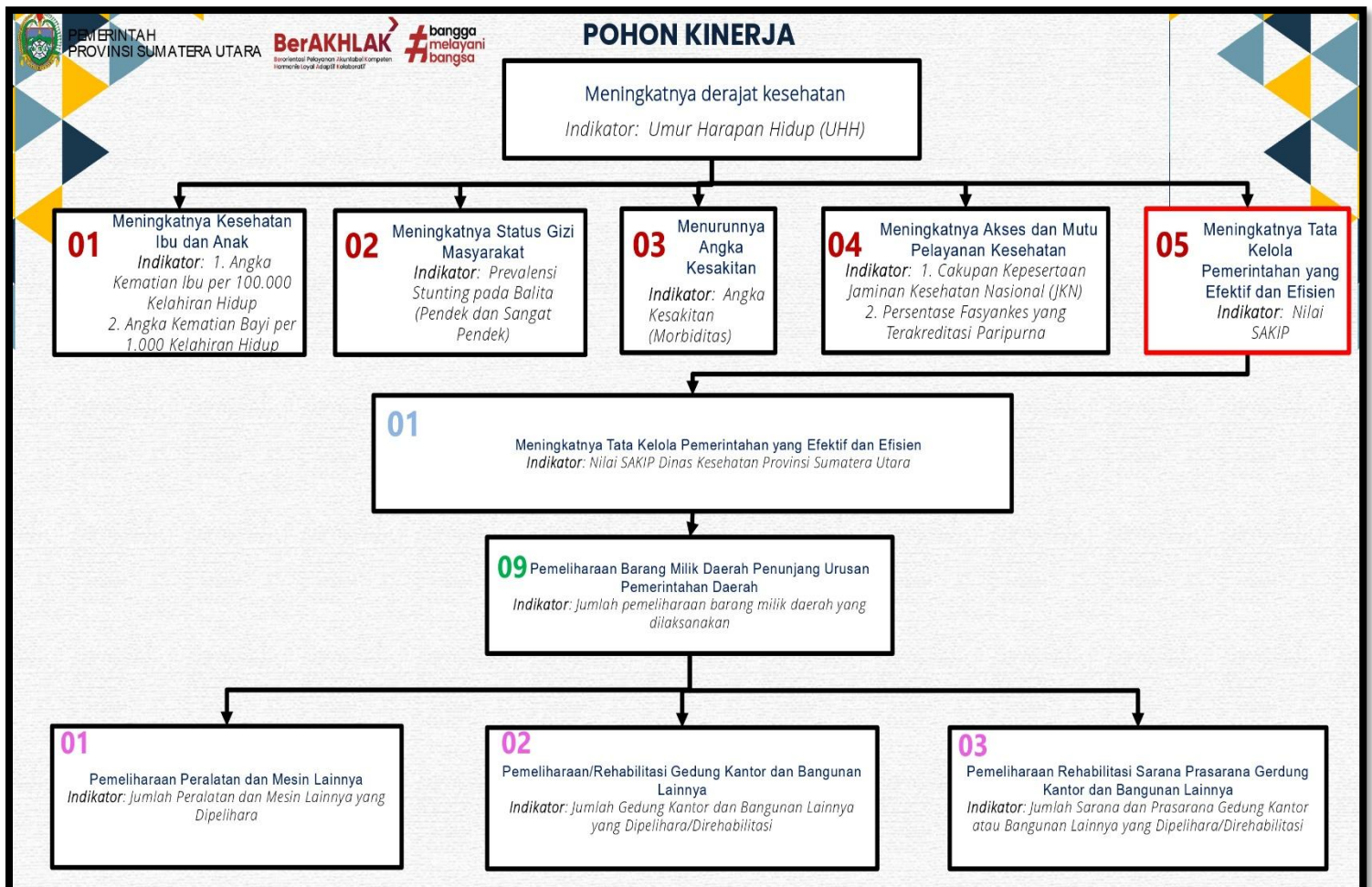
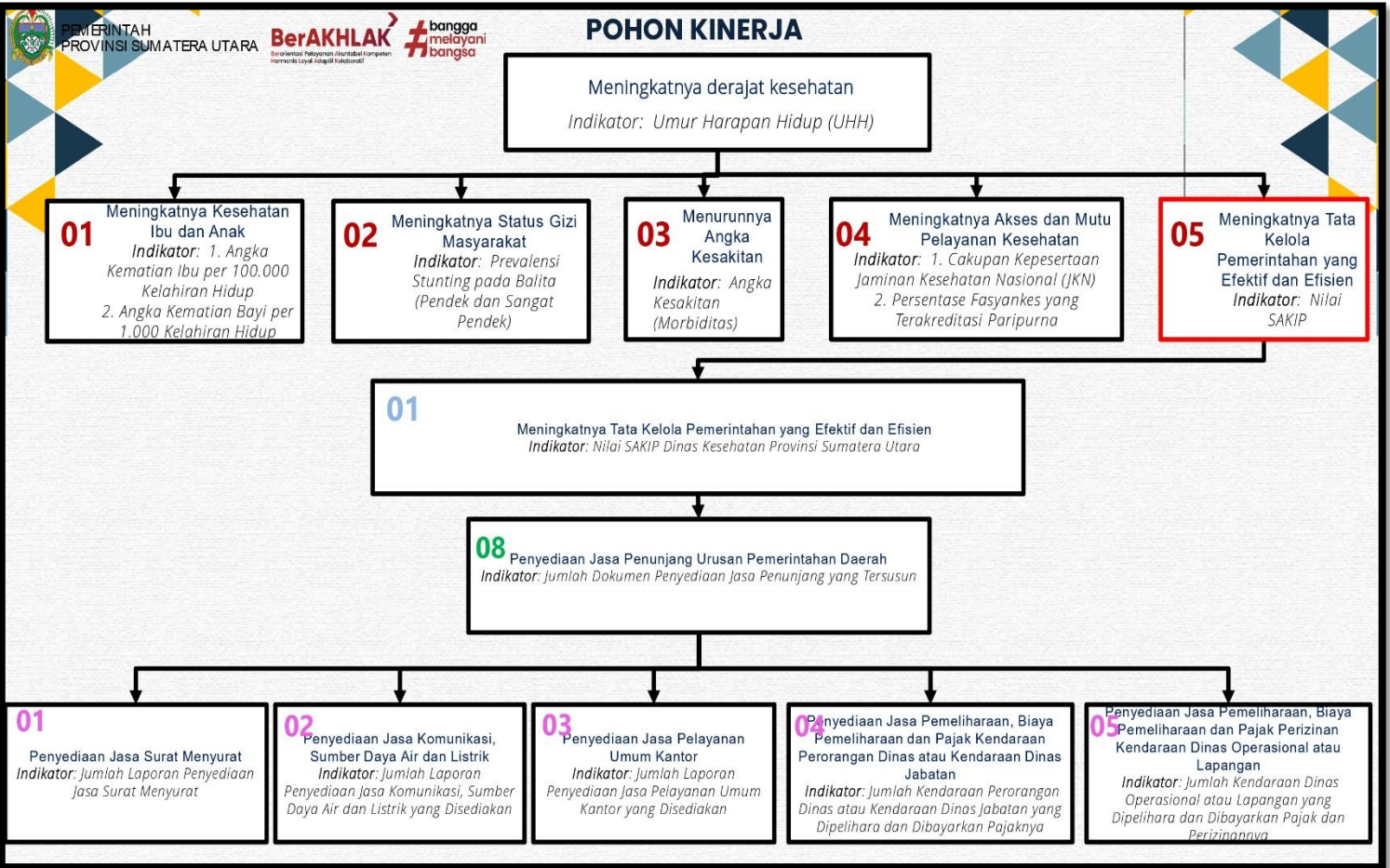














SALINAN

GUBERNUR SUMATERA UTARA

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA UTARA

NOMOR 44 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Pasal 123 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Ranperda tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

4. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
6. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 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 6402);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);

10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 845);

17. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 64);
18. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 76);
19. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029; (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 80).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025-2029.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Sumatera Utara.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Gubernur adalah Gubernur Sumatera Utara.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Badan adalah Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara.
7. Kepala Badan adalah Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara.
8. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan di dalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu.
9. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

BAB II

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Pasal 2

- (1) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029.
- (2) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Pasal 3

Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang.
- 1.2. Dasar Hukum Penyusunan.
- 1.3. Maksud dan Tujuan.
- 1.4. Sistematika Penulisan.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 2.1. Subbab Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah:
 - a. Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah.
 - b. Sumber Daya Perangkat Daerah.
 - c. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah (termasuk capaian SPM sesuai dengan tupoksinya).
 - d. Kelompok Sasaran Layanan (misalnya Bappelitbang, kelompok sasaran layanannya adalah Perangkat Daerah).

Catatan: dapat ditambahkan beberapa subbab lainnya sesuai dengan kondisi daerah, seperti:

 - a. Mitra Perangkat Daerah dalam pemberian pelayanan (apabila ada).
 - b. Dukungan BUMD dalam pencapaian kinerja Perangkat Daerah (apabila ada).
 - c. Kerjasama Daerah yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah (apabila ada).
- 2.2. Subbab Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah:
 - a. Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah.
 - b. Isu Strategis.

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

- 3.1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah.
- 3.2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah.
- 3.3. Strategi Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah.

- 3.4. Arah kebijakan Perangkat Daerah Dalam Mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah.
- BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN
- 4.1. Uraian Program.
- 4.2. Uraian Kegiatan.
- 4.3. Uraian Subkegiatan beserta Kinerja, Indikator, Target, dan Pagu Indikatif.
- 4.4. Uraian Subkegiatan Dalam Rangka Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.
- 4.5. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah.
- 4.6. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK).

Pasal 4

- (1) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 terdiri atas Renstra Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara sebagai berikut :
- a. Inspektorat Provinsi Sumatera Utara;
 - b. Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Utara;
 - c. Sekretariat DPRD Provinsi Sumatera Utara;
 - d. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara;
 - e. Badan Kepegawaian Provinsi Sumatera Utara;
 - f. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Sumatera Utara;
 - g. Badan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Sumatera Utara;
 - h. Badan Pendapatan Daerah Provinsi Sumatera Utara;
 - i. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Sumatera Utara;
 - j. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Utara;

- k. Badan Penghubung Provinsi Sumatera Utara;
- l. Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Utara;
- m. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara;
- n. UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem;
- o. UPTD Khusus Rumah Sakit Haji Medan;
- p. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Provinsi Sumatera Utara;
- q. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Provinsi Sumatera Utara;
- r. Dinas Perhubungan Provinsi Sumatera Utara;
- s. Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara;
- t. Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sumatera Utara;
- u. Dinas Koperasi dan Usaha Kecil Menengah Provinsi Sumatera Utara;
- v. Dinas Kebudayaan, Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Provinsi Sumatera Utara;
- w. Dinas Kepemudaan dan Keolahragaan Provinsi Sumatera Utara;
- x. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Sumatera Utara;
- y. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Utara;
- z. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Sumatera Utara;
- aa. Dinas Ketahanan Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura Provinsi Sumatera Utara;
- bb. Dinas Perkebunan dan Peternakan Provinsi Sumatera Utara;
- cc. Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Provinsi Sumatera Utara;
- dd. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Energi dan Sumber Daya Mineral Provinsi Sumatera Utara;
- ee. Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi Sumatera Utara;

- ff. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Utara;
- gg. Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah Provinsi Sumatera Utara;
- hh. Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Sumatera Utara;
- (2) Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

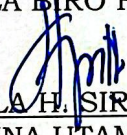
BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara.

Salinan Sesuai dengan Aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


APRILLA H. SIREGAR
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19690421 199003 2 003

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 6 November 2025
GUBERNUR SUMATERA UTARA,

ttd

MUHAMMAD BOBBY AFIF NASUTION

Diundangkan di Medan
pada tanggal 6 November 2025
Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA,

ttd

SULAIMAN HARAHAHAP

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025 NOMOR 44

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

1. TUJUAN, SASARAN INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025-2029

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN		TUJUAN	SASARAN		INDIKATOR		TERGET TAHUN				
							2025	2026	2027	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)	(7)	(8)	(8)	(9)
1	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan segala perubahannya	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat			Umur Harapan Hidup (UHH)		74,01 tahun	74,18 tahun	74,36 tahun	74,54 tahun	74,72 tahun
			1.1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1.1.1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup	3,28	2,94	2,77	2,61	2,46
2					1.1.2	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	65,78	58,90	55,50	52,49	49,21
3	Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara		1.2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1.2.1	Prevalensi <i>Stunting</i> pada Balita	20,0%	18,5%	17,0%	15,5%	14,0%
			1.3	Menurunnya Angka Kesakitan	1.3.1	Angka Kesakitan	10,03%	9,98%	9,93%	9,88%	9,83%
			1.4	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1.4.1	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	98,6%	98,6%	98,6%	98,6%	99%
4						1.4.2	Persentase Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	41,1%	41,6%	42,4%	54,1%

2. SKEMA PELAKSANAAN KEGIATAN PHTC/PSD/PSN/SPM PERANGKAT DAERAH TAHUN 2025-2029

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1.	Program Berobat Gratis (Probis) melalui Pencapaian Universal Health Coverage (UHC)	Skema: 1. Penyusunan regulasi dan MoU dengan 33 Pemerintah Kabupaten/Kota dalam rangka Percepatan Pencapaian UHC dengan Pembiayaan melalui Mekanisme <i>Cost Sharing</i> antara Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan Pemerintah Kabupaten/Kota	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan	Skema: 1. Menjaga keberlanjutan UHC dengan Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 98,6 % dan Cakupan Kepesertaan Aktif JKN sebesar 80%; 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan dengan	BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD dan Capil, Fasilitas Kesehatan, Bappelitbang, BKAD dan Inspektorat
		dengan Proporsi 20% : 80% 2. Pemenuhan Jaminan Kesehatan melalui Peningkatan Cakupan Kepesertaan Lokus: 33 Kab/Kota	proporsi 22,5% : 77,5% dari jumlah penduduk) Lokus: 33 Kab/Kota	Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan proporsi 25% : 75% dari jumlah penduduk) Lokus: 33 Kab/Kota	Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Evaluasi Pelaksanaan PROBIS melalui UHC Lokus: 33 Kab/Kota	Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan menjadi UHC Plus Lokus: 33 Kab/Kota	Pembiayaan menggunakan mekanisme <i>Cost Sharing</i> dengan proporsi 27,5% : 72,5% dari jumlah penduduk); 3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan menjadi UHC Plus Lokus: 33 Kab/Kota	
2.	Digitalisasi Sistem Kesehatan Terintegrasi	Skema: 1. Penyusunan Kajian dan Bisnis Proses Sistem Informasi Pemadanan Data	Skema: 1. Launching dan Sosialisasi Sistem Informasi Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan	Skema: 1. Integrasi Sistem Informasi dengan BPJS Kesehatan dan Faskes 2. Ekspansi ke	Skema: 1. Perluasan Kemitraan dalam Penerapan Sistem Informasi 2. Pengembangan	Skema: 1. Evaluasi Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Skema: 1. Evaluasi Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Diskominfo Provsu, Bappelitbang Provsu, Disdukcapil Provsu, Fasilitas Kesehatan dan
		Kepesertaan Jaminan Kesehatan; 2. Pembangunan Sistem Informasi Pemadanan Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan; Lokus: 33 Kab/Kota	Kesehatan 2. Edukasi penggunaan Aplikasi ke Masyarakat Lokus: 33 Kab/Kota	seluruh RSUD dan RS Swasta 3. Pengembangan Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota	Sistem Informasi Lokus: 33 Kab/Kota			BPJS Kesehatan

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
3.	Pemberian Beasiswa Dokter Spesialis	Skema: 1. Penyusunan perencanaan, kajian dan koordinasi dalam rangka Pemberian Beasiswa Ikatan Dinas Dokter Spesialis 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Lokus: RSUD Pratama Lologolu Soguna Bazato	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025 dan 2026 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025, 2026, dan 2027 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu	Skema: 1. Lanjutan Pemberian Beasiswa Angkatan Tahun 2025, 2026, 2027, dan 2028 2. Pemenuhan Dokter Spesialis melalui pemberian beasiswa dokter spesialis di DTPK dan RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu	Skema: 1. Lanjutan Penyelesaian Pendidikan Dokter Spesialis Lokus: 33 Kab/Kota	UGM, USU, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota
		RSUD Pengampu Layanan Unggulan KJSU KIA bekerjasama dengan Perguruan Tinggi yaitu USU dan UGM Target : 21 Dokter Lokus: RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Kab. Nias Barat, RSUD Pratama Lologolu Soguna Bazato Kabupaten Nias	Kabupaten Nias Barat, RSUD Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, RSUD Sibuhuan Kabupaten Padanglawas, RSUD Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Bangun Purba Kabupaten Deli Serdang, RSUD Padang Sidempuan Kota Padang Sidempuan	Target : 9 Dokter Lokus: RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, RSUD Dr. Tengku Mansyur Kabupaten Tanjung Balai, RSUD Gunung Tua Kabupaten Padanglawas Utara, RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara, RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi, RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat, RSUD	USU dan UGM Target : 13 Dokter Lokus: RSUD Batubara Kabupaten Batubara, RSUD Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah Kabupaten Serdang Bedagai, RSUD Tuan Rondahaim Kabupaten Simalungun, RSUD Salak Kabupaten Pakpak Bharat, RSUD Prapat Kabupaten Simalungun,	USU dan UGM Target : 12 Dokter Lokus: RSUD Pirmgadi Kota Medan, RSUD dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, RSUD Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang, RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun, RSUD Penjabungan dan RSUD dr. Husni Thamrin Kabupaten Mandailing		
		Barat, RSUD Drs. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, UPTD RSUD Lausimomo		Kabanjahe Kabupaten Karo, RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara, RSUD H. Abdul M. Simatupang Kabupaten Asahan.	RSUD Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan, RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, RSUD Dolok Sanggul Kabupaten Humbang Hasundutan, RSUD Tapanuli Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota	Natal, RSUD Porsea Kabupaten Toba, RSUD Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Lologolu Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat, RSUD Nias Selatan dan RSUD Nias Barat.		

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
					Pematang Siantar, RSUD Dr. FL. Tobing Kota Sibolga dan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai			
4.	Penempatan Dokter Spesialis Residen	Skema: 1. Penyusunan perencanaan, kajian, dan koordinasi dengan RSUD di Kepulauan Nias 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri	Skema: 1. Evaluasi Hasil Penempatan Dokter Spesialis Residen 2. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 3. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani	Skema: 1. Menyusun Perjanjian Kerjasama dengan Perguruan Tinggi 2. Penempatan Dokter Spesialis Residen (Layanan Medis Merata) untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan terutama di wilayah kurang terlayani Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri	USU, RSUD di Kepulauan Nias
		wilayah kurang terlayani Target : 5 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Target : 9 Orang Lokus : RSUD Nias Selatan, RSUD Tafaeri Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	Kabupaten Nias Utara, RSUD Pratama Nias Barat, dan RSUD Pratama Lologulo Soguna Bazato Kabupaten Nias Barat	

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan					2030	Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029		
5.	Dukungan Pengembangan Rumah Sakit Unggulan (Pengembangan RS Unggulan dan Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan)	Skema: 1. Penyusunan perencanaan dukungan pengembangan RS Unggulan di Provinsi Sumatera Utara 2. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) Pengembangan UPTD Rumah Sakit Umum Lau Simomo sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Dataran Tinggi dengan kompetensi	Skema: 1. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) Pengembangan UPTD Rumah Sakit Khusus Mata sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Kesehatan Mata; 2. Pembuatan DED (<i>Detail Engineering Design</i>) - Pengembangan	Skema: 1. Pelaksanaan Pembangunan Rumah Sakit Unggulan Kab Asahan dan UPTD RS Mata Kota Medan; 2. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Daerah Sulit. Lokus: Kabupaten Asahan, UPTD RS Mata Kota Medan, RSUD Gunung Tua Kabupaten	Skema: 1. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Saerah Sulit. Lokus: RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo, RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu dan RSUD Kabupaten Nias Selatan.	Skema: 1. Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Rumah Sakit Kawasan Industri dan Saerah Sulit. Lokus: RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi, RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara, RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.		Dinas PUPR, Bappelitbang, BKAD, Inspektorat, Pemerintah Kabupaten/Kota

		layanan Kesehatan Jiwa dan Geriatri Lokus: UPTD RSU Kusta Lau Simomo di Kabupaten Karo	UPTD Rumah Sakit Khusus Paru sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu Regional di Kawasan Medan, Binjai, Deli Serdang dan Langkat (Mebidangla) dengan kompetensi Paru sebagai langkah penanggulangan TBC 3. Pembangunan UPTD Rumah Sakit Umum Lau Simomo sebagai Rumah Sakit Unggulan Pengampu	Padanglawas Utara, RSUD Dr. Hadrianus Sinaga Kabupaten Samosir, RSUD Nias Utara .				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

			Regional di Dataran Tinggi dengan kompetensi layanan Kesehatan Jiwa dan Geriatri 4. Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan serta Pengembangan Sentra Pelayanan Kesehatan pada Kawasan Sulit, Kawasan Industri dan Kawasan Pariwisata Lokus: UPTD RSU Kusta Lau Simomo di Kabupaten Karo, UPTD RS Khusus					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
			Mata di Kota Medan, UPTD RS Khusus Paru di Kota Medan, RSUD Batubara, RSUD Thomsen Kabupaten Nias, RSUD Parapat Kabupaten Simalungun.					
6.	Dukungan Program Makan Bergizi Gratis (MBG)	Skema: 1. Pemetaan jumlah dan lokasi SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) di 33 Kab/Kota; 2. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 3. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada	Skema: 1. Update data jumlah dan lokasi SPPG (Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi) di 33 Kab/Kota; 2. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 3. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 4. Inspeksi Standar Higien dan Sanitasi SPPG	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higien dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higien Sanitasi (SLHS)	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higien dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higien Sanitasi (SLHS);	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Badan Gizi Nasional (BGN) dan Stakeholder terkait Pelaksanaan MBG di Provinsi Sumatera Utara; 2. Peningkatan Kapasitas Penjamah Pangan pada SPPG; 3. Inspeksi Standar Higien dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higien Sanitasi (SLHS);	Skema: Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan MBG. Lokus: 33 Kab/Kota	BGN, SPPG, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas
		SPPG; 4. Inspeksi Standar Higien dan Sanitasi SPPG melalui Sertifikat Laik Higien Sanitasi (SLHS) Lokus: 33 Kab/Kota	melalui Sertifikat Laik Higien Sanitasi (SLHS) Lokus: 33 Kab/Kota	Lokus: 33 Kab/Kota	4. Evaluasi Pelaksanaan MBG Lokus: 33 Kab/Kota	4. Evaluasi Pelaksanaan MBG Lokus: 33 Kab/Kota		
7.	Pencegahan dan Penurunan Stunting	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting;	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting; 4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting;	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting;	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting;	Skema: 1. Pemberian suplementasi gizi pada bayi, balita, remaja, ibu hamil dan ibu nifas; 2. Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dengan seluruh stakeholder terkait dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting; 3. Pemberian Bantuan Stimulan bagi Keluarga Beresiko Stunting;	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Organisasi Masyarakat.

		4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	4. Penguatan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi; 6. Evaluasi Pelaksanaan Pencegahan dan Penurunan Stunting Lokus: 33 Kab/Kota	4. Pelaksanaan Pendidikan Gizi melalui Peningkatan Kapasitas Petugas Gizi dan Edukasi Masyarakat tentang gizi; 5. Pelaksanaan Surveilans Gizi untuk memantau dan deteksi dini permasalahan gizi Lokus: 33 Kab/Kota	
8.	Dukungan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG)	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Sosialisasi Pelaksanaan Program Kesehatan Bergerak Gratis di 33 Kabupaten/Kota; 3. Penyediaan BMHP Dukungan PKG bagi Puskemas yang ketersediaan BMHPnya	Skema: 1. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan Kesehatan);	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan seluruh Stakeholder terkait Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG); 2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan	Skema: Evaluasi Pelaksanaan PKG di puskesmas dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak Terintegrasi melalui Bus Kesehatan Bergerak atau KESUMA SEHAT (Keliling Sumatera Utara untuk Layanan Kesehatan) Lokus: 33 Kab/Kota	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Organisasi Masyarakat.
		Tatalaksana Program Penanggulangan TB; Lokus ACF: Kota Pematang Siantar, Tanjung Balai, Binjai, Kabupaten Labuhan Batu Utara, Dairi, Langkat, Deli Serdang, Tapanuli Selatan, Labuhanbatu Selatan, Toba.	Kabupaten Humbang Hasundutan, Padanglawas, Samosir, Nias, Nias Utara, Padanglawas Utara, Labuhan Batu, Kota Padangsidempuan, Medan, Sibolga dan Tebing Tinggi.	Medan.	dan Nias, Kota Tebing Tinggi dan Tanjung Balai.			

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
9.	Penuntasan Kasus Tuberkulosis (TBC)	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan	Skema: 1. Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Lanjutan Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan TBC	Skema: 1. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF)	Skema: 1. Penguatan Koordinasi dan Kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, OPD Terkait, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasyankes, dan stakeholder lainnya, dalam rangka Penuntasan Kasus TBC; 2. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF)	Skema: 1. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif di 13 Kab/Kota; 2. Koordinasi penanggulangan TBC dengan Kabupaten/Kota; 3. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; 4. Evaluasi Pelaksanaan Penanggulangan TBC Lokus: Kota	Skema: Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif, koordinasi penanggulangan TBC bersama seluruh stakeholders serta penyebarluasan informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB Lokus: 33 Kab/Kota	Kemenkes RI, Pemerintah Kab/Kota, OPD Pemprovsu, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Perusahaan Swasta, Organisasi Profesi, dan Asosiasi Fasyankes.
		TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 3. Pembuatan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 4. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan menggunakan Alat Portable X-Ray di 10 Kab/Kota; 5. Menjalin	ditandatangani oleh Kepala Daerah; 3. Lanjutan Pembuatan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC ditandatangani oleh Kepala Daerah; 4. Melakukan <i>Active Case Finding</i> (ACF) atau penemuan kasus aktif dengan menggunakan Alat Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 5. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota	atau penemuan kasus aktif dengan menggunakan Alat Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 3. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 4. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB;	atau penemuan kasus aktif dengan menggunakan Alat Portable X-Ray di 12 Kab/Kota; 3. Menjalin kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 4. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB;	Pematang Siantar, Binjai, Gunung Sitoli, Kabupaten Langkat, Karo, Taput, Simalungun, Asahan, Langkat, Padang Lawas Utara, Padang Lawas, Nias Selatan dan Nias Barat.		
		kerjasama dengan Kader Kesehatan di 33 Kab/Kota dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 6. Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota melalui Bimbingan Teknis Program TB dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS); 7. Penyebarluasan Informasi dan	dalam rangka penemuan dan pengobatan kasus TBC 6. Peningkatan Kapasitas Petugas Kab/Kota melalui Bimbingan Teknis Program TB dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS); 7. Penyebarluasan Informasi dan Tatalaksana Program Penanggulangan TB; Lokus ACF: Kabupaten Tapanuli Utara,	5. Peningkatan Kapasitas Petugas di Kab/Kota; 6. Monitoring dan Pembinaan Kab/Kota dalam rangka Penuntasan Kasus TBC Lokus ACF: Kabupaten Nias Barat, Karo, Asahan, Simalungun, Pakpak Bharat, Gunung Sitoli, Nias Selatan, Tapanuli Tengah, Dairi, Batu Bara, Kota Pematang Siantar dan	5. Peningkatan Kapasitas Petugas di Kab/Kota; 6. Monitoring dan Pembinaan Kab/Kota dalam rangka Penuntasan Kasus TBC Lokus ACF: Kabupaten Serdang Bedagai, Labuhan Batu, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan, Labuhan Batu Selatan, Deli Serdang, Toba, Labuhan Batu Utara, Nias Utara			

No	Kegiatan PHTC/PSD/PSN/SPM	Skema dan Lokus Pelaksanaan						Stakeholders dan Dukungan Kab/Kota yang dibutuhkan
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Tatalaksana Program Penanggulangan TB; Lokus ACF: Kota Pematang Siantar, Tanjung Balai, Binjai, Kabupaten Labuhan Batu Utara, Dairi, Langkat, Deli Serdang, Tapanuli Selatan, Labuhanbatu Selatan, Toba.	Kabupaten Humbang Hasundutan, Padanglawas, Samosir, Nias, Nias Utara, Padanglawas Utara, Labuhan Batu, Kota Padangsidempuan, Medan, Sibolga dan Tebing Tinggi.	Medan.	dan Nias, Kota Tebing Tinggi dan Tanjung Balai.			

3. INDIKATOR URUSAN KESEHATAN

Usia Harapan Hidup	Tahun	73,9	74,01	74,18	74,36	74,54	74,72
Angka Kematian Ibu	100.000/KL	68.19	65,78	58,9	55,5	52,49	49,21
Prevalensi Stunting	Persen	22	20	18,5	17	15,5	14
Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis	Persen	71,8	90	90	90	90	90
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis	Persen	85	90	90	90	90	90
Cakupan Kepesertaan Aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Persen	74,40%	80%	80%	80%	80%	80%
Angka Kematian Balita	1.000/KL	NA	3.4	3.05	2.87	2.70	2.55
Angka Kematian Bayi	1.000/KL	NA	3.28	2.94	2.77	2.61	2.46
Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Pesen	N/A	36%	46%	55%	61%	70%
Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Persen	70%	70%	72%	75%	78%	80%
Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	Persen	6,65%	7%	10%	13%	16%	19%
Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	Persen	N/A	65%	66%	67%	69%	75%
Persentase ibu hamil ANC (antenatal care) 6 kali sesuai standard	persen	N/A	82	84	86	88	90
Persentase Wasting (Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk)	Persen	9	8	7,5	7	6,5	5
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	Persen	100	100	100	100	100	100
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat	Persen	100	100	100	100	100	100

bencana dan/atau berpotensi bencana							
Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial dan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)	Persen	N/A	65	70	75	80	85
Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Persen	N/A	3,88	3,92	4,07	4,23	4,4
Persentase Fasilitas Produksi dan Distribusi Obat dan Alat Kesehatan serta PKRT yang memenuhi standar mutu	Persen	N/A	87	89	91	93	95
Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Persen	N/A	17	19	21	23	25



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. H. M. Yamin, SH No. 41 AA Telp. (061) 4524550 – 4535320 Fax. (061) 4524550
Medan Kode Pos 20234

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
NOMOR : 891.1/ 805 /DINKES/II/2025

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025 – 2029

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan dan memenuhi amanat Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional dan 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 Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, serta Instruksi Menteri Dalam Negeri RI Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Mengengah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025 – 2029, perlu membentuk Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tentang Pembentukan Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Provinsi Aceh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
 2. Undang-Undang Nomor Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4623);
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan 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 6402);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
12. 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 Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

14. Instruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah 2025 – 2029;
15. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2008 Nomor 6);
16. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 Nomor 6);
17. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 - 2026;
18. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 9 Tahun 2023 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah;
19. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu : Pembentukan Tim Penyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029.
- Kedua : Susunan Tim Penyusun Renstra sebagaimana diktum kesatu, tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- Ketiga : Tim bertugas menyusun Rancangan Awal (Ranwal), Rancangan, Rancangan Akhir dan Penetapan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, meliputi antara lain :
- a. Menyusun agenda Tim Penyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029;
 - b. Mengumpulkan bahan-bahan, data dan informasi kebutuhan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029;
 - c. Perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi perangkat daerah;
 - d. Perumusan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan perangkat daerah;
 - e. Perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun;
 - f. Perumusan indikator kinerja perangkat daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) Tahun 2025 – 2029, dan RPJMN Tahun 2025 – 2029;

- Keempat : Dalam pelaksanaan tugasnya, Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara;
- Kelima : Segala biaya yang diperlukan untuk kegiatan Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029 dimaksud dibebankan kepada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah (DPA SKPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025;
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan berakhirnya penyusunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 – 2029. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : MEDAN
TANGGAL : 11 FEBRUARI 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



M. FAISAL HASRIMY, AP, M.AP
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001

Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Bapak Gubernur Sumatera Utara sebagai laporan;
2. Kepala Bappelitbang Provinsi Sumatera Utara;
3. Yang bersangkutan;
4. Peringgal.

**Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara**

Nomor : 891.1/ 2025 /Dinkes/II/2025
Tanggal : 11 Februari 2025

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2025 – 2029**

Penanggung jawab	:	Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Ketua	:	Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Sekretaris	:	Ketua Tim Kerja Program, Akuntabilitas, dan Informasi Publik
Anggota	:	1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
		2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
		3. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
		4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		5. Direktur UPTD RS Khusus Mata
		6. Direktur UPTD RS Khusus Paru
		7. Direktur UPTD RSU Lau Simomo
		8. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan
		9. Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan
		10. Seluruh Kepala Seksi/Sub Bagian di Lingkungan Dinas Kesehatan
		10. Eko Armando Maha, M.E
		11. Rena Masintan Nababan, SKM
		12. Kelsa Wilantari, SKM, MPH
		13. Mohammad Firza Syahlefi Lubis, M.K.M

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**M. FAISAL HASRIMY, AP, M.AP
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001**



 **DinkesSumut**

Jl. Prof HM. Yamin SH No. 41AA, Medan

Email : dinkesprovsu@gmail.com

(061) 4524550

You   @dinkes sumut