

2019 - 2023

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023



www.dinkes.sumutprov.go.id
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
2019 - 2023



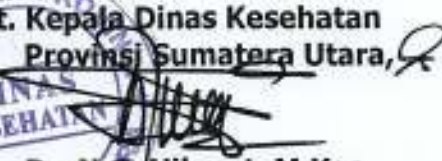
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas izin dan kehendak-Nya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 selesai disusun. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai bagian dari RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 merupakan dokumen perencanaan lima tahun yang dipergunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreativitas, inovasi dan kemampuan Provinsi Sumatera Utara.

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 Ranwal 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 memiliki kesehatan yang prima dapat terealisasi.

Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023, kami ucapkan terima kasih. Semoga seluruh daya upaya yang kita lakukan selalu mendapatkan rahmat dari Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, 2019
**Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara,**

**Dr. N.G. Hikmet, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19631016 200212 1 002**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA.....	9
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.....	9
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	16
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah.....	22
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah	40
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	42
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah.....	42
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	44
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra.....	46
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	50
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis.....	54
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	61
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah.....	61
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	63

BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN....	65
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN.....	68
BAB VIII	PENUTUP.....	75

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Tahun 2018
Tabel 2.2	Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2018
Tabel 2.3	Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2018
Tabel 2.4	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018
Tabel 2.5	Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
Tabel 2.6	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tabel 3.1	Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tabel 3.2	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah
Tabel 3.3	Telaahan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan RI Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya
Tabel 3.4	Telaahan KLHS Terhadap Kebutuhan dan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tabel 3.5	Kriteria Penilaian Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023
Tabel 3.6	Nilai Skala Prioritas Untuk Setiap Isu Strategis
Tabel 3.7	Perkalian Isu Strategis Terhadap Skala Prioritas
Tabel 3.8	Prioritas Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tabel 3.9	Matriks Tujuan, Target, dan Indikator TPG/SDGs yang Relevan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah
Tabel 5.1	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan
Tabel 6.1	Indikasi Rencana Program Prioritas yang Disertai Kebutuhan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan hak fundamental setiap warga negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dan menjadi sebuah upaya bersama seluruh potensi bangsa Indonesia, yakni pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan dimotori dan dikoordinasikan oleh pemerintah. Pembangunan kesehatan disusun, direncanakan, dan dilaksanakan oleh segenap komponen bangsa Indonesia sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang baik, yang selanjutnya menjadi ukuran keberhasilan pembangunan kesejahteraan masyarakat.

Pembangunan kesehatan nasional periode 2015-2019 menitikberatkan pada Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Undang-undang No.25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengamanatkan kepada Organisasi Perangkat

Daerah (OPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra). Dokumen Renstra berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), serta memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Dokumen Renstra adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, yang disusun dengan mengacu kepada 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.

Dokumen Renstra Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara disusun untuk periode tahun 2019-2023. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan dokumen yang berisikan hasil pemikiran dan komitmen bersama Dinas Kesehatan yang didasarkan pada data, asumsi-asumsi, analisis serta pendekatan metodologi yang tepat. Keseluruhan proses tersebut menghasilkan dokumen Renstra yang memuat visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara, tujuan, strategi, kebijakan, program, kegiatan dan anggaran. Renstra selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD).

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023 disusun dengan memperhatikan beberapa pendekatan sebagai berikut:

- a. Transparan, yaitu membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan dan rahasia negara.
- b. Responsif, yaitu dapat mengantisipasi berbagai potensi, masalah dan perubahan yang terjadi.
- c. Efisien, yaitu pencapaian keluaran maksimal dengan masukan terendah.
- d. Efektif, yaitu kemampuan mencapai target dengan sumber daya yang dimiliki dengan cara yang paling optimal.



- e. Akuntabel, yaitu setiap kegiatan dan hasil akhir dari Renstra dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Partisipatif, yaitu melibatkan seluruh bidang dalam setiap proses tahapan.
- g. Terukur, yaitu ditetapkan target kinerja yang akan dicapai dan cara-cara untuk mencapainya.

1.2 Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara. Landasan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara secara spesifik adalah :

1.2.1 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.

1.2.2 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.

1.2.3 Landasan Operasional

- 1.2.3.1 Undang-undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Provinsi Aceh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
- 1.2.3.2 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);

- 1.2.3.3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
- 1.2.3.4 Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 1.2.3.5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 1.2.3.6 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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
- 1.2.3.7 Peraturan Pemerintah 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);
- 1.2.3.8 Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang perangkat daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
- 1.2.3.9 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
- 1.2.3.10 Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
- 1.2.3.11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah;

- 1.2.3.12 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;
- 1.2.3.13 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005- 2025;
- 1.2.3.14 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019;
- 1.2.3.15 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Utara 2005- 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 12);
- 1.2.3.16 Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara 2019 - 2023;
- 1.2.3.17 Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi Dinas-Dinas Daerah Provinsi Sumatera Utara (Berita Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016 Nomor 39);
- 1.2.3.18 Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 44 Tahun 2018 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

1.3 Maksud dan Tujuan

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 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 Sumatera Utara, yaitu Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena memiliki kesehatan yang prima.

1.3.1 Maksud

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.

1.3.2 Tujuan

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

- 1.3.3 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 2019 sampai dengan tahun 2023;
- 1.3.4 Menjamin keterkaitan dan konsistensi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- 1.3.5 Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkelanjutan;
- 1.3.6 Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi dan sinergisme antar pelaku pembangunan bidang kesehatan.

1.4 Sistematika

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023 terdiri 8 (delapan) Bab, dan disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I adalah Pendahuluan yang memuat *Latar Belakang* yang mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Dinas Kesehatan, fungsi Renstra Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota dan dengan Renja OPD, *Landasan Hukum* yang memuat penjelasan tentang undang undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Dinas Kesehatan, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan, *Maksud dan Tujuan* yang memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan, serta *Sistematika Penulisan* yang menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renstra, serta susunan garis besar isi dokumen.

Bab II adalah Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah yang memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumberdaya yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, serta menganalisa hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan ini.

Bab III adalah Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah yang memuat *Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah* yang mengemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan beserta faktor faktor yang memengaruhinya, *Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih* yang mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang terkait dengan visi, misi serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah, serta faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan yang dapat



mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut yang selanjutnya menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Dinas Kesehatan, *Telaahan Renstra K/L dan Renstra* yang mengemukakan apa saja faktor faktor penghambat ataupun faktor faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun renstra Dinas Kesehatan Provinsi/kabupaten/kota, *Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis* yang mengemukakan apa saja faktor faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS, serta *Penentuan Isu-Isu Strategis* yang mereviu kembali faktor-faktor dari pelayanan Dinas Kesehatan yang memengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari (1) Gambaran pelayanan OPD; (2) sasaran jangka menengah pada Renstra K/L; (3) sasaran jangka menengah dari Renstra OPD Provinsi/kabupaten/kota; (4) implikasi RTRW bagi pelayanan OPD; dan (5) Implikasi KLHS bagi pelayanan OPD.

Bab IV adalah Tujuan dan Sasaran, yang memuat rumusan *Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah*.

Bab V adalah Strategi dan Arah Kebijakan, yang memuat rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam lima tahun mendatang.

Bab VI adalah Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan, yang memuat rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

Bab VII adalah Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan, yang mengemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Bab VIII adalah Penutup, yang berisi harapan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terhadap Rancangan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019–2023.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

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

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan dan tugas pembantuan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- (a) menyelenggarakan perumusan kebijakan upaya-upaya pembangunan kesehatan di bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan sesuai dengan lingkupnya;
- (b) menyelenggarakan kebijakan upaya-upaya pembangunan kesehatan di bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan sesuai dengan lingkupnya;
- (c) menyelenggarakan monitoring evaluasi dan pelaporan upaya-upaya pembangunan kesehatan di bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan sesuai dengan lingkupnya;
- (d) menyelenggarakan administrasi upaya-upaya pembangunan kesehatan di bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan sesuai dengan lingkupnya;
- (e) menyelenggarakan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

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



a. Kepala Dinas Kesehatan

b. Sekretariat,

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam penyelenggaraan urusan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi, keuangan dan program. Sekretariat membawahi 3 (tiga) sub bagian, yaitu :

- Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,
- Sub Bagian Keuangan,
- Sub Bagian Program, Akuntabilitas, dan Informasi Publik

c. Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan peningkatan dan pencegahan (promotif dan preventif) kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga tingkat Provinsi. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu:

- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,
- Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat,
- Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan yang meliputi urusan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans epidemiologi, kekarantina kesehatan, kesehatan matra dan haji, penanggulangan dan/atau penyelidikan kejadian luar biasa (KLB), wabah dan bencana, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit menular vektor, penyakit zoonotik, penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa, penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat tingkat Provinsi. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu:

- Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.



e. Bidang Pelayanan Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan yang meliputi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi, yaitu:

- Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- Seksi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan yang meliputi kefarmasian (obat, obat tradisional, bahan baku obat, industri kosmetika), makanan dan minuman, sarana produksi sediaan farmasi berupa industri farmasi, usaha kecil/mikro obat tradisional, industri bahan baku obat, industri kosmetika, bahan obat narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), makanan dan minuman, sarana distribusi obat (pedagang besar farmasi pusat dan cabang), melaksanakan penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat provinsi, reagensia, vaksin dan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP), melaksanakan penanganan urusan pengelolaan, pengendalian, dan pengawasan produksi, distribusi, peredaran pre-market dan post-market Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di pasaran dan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Provinsi.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi 3 seksi, yaitu:

- Seksi Kefarmasian;
- Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 38 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi Dinas-Dinas Daerah Provinsi Sumatera Utara, dinyatakan bahwa dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dibantu oleh 6 (enam) Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang terdiri dari:

4. UPT. Laboratorium Kesehatan

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan urusan pelayanan dan pemeriksaan laboratorium kesehatan yang memenuhi standar yang ditetapkan dan peningkatan kesehatan masyarakat berbasis pembinaan, pengendalian, pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat tingkat Provinsi.

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

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

5. UPT. Pelatihan Kesehatan

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam urusan teknis, pelatihan, kajian dan penelitian kesehatan tingkat Provinsi, serta mendukung bidang terkait pada kabupaten/kota terhadap penyelenggaraan teknis, pelatihan, kajian dan penelitian kesehatan yang memenuhi standar yang ditetapkan.

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

- Sub Bagian Tata Usaha;
- Seksi Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi;
- Seksi Pengajaran.

6. UPT. Rumah Sakit Indrapura

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam pelayanan pengobatan, perawatan, rehabilitasi dan pemulihan kesehatan masyarakat sesuai standar yang ditentukan, pemenuhan standar mutu fasilitas penunjang medik dan keperawatan rumah sakit.

Kepala UPT. Rumah Sakit Indrapura membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

- Sub Bagian Tata Usaha;
- Seksi Pelayanan Medik;
- Seksi Penunjang Medik.

Di samping UPT, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga dibantu dengan Kelompok Jabatan Fungsional:

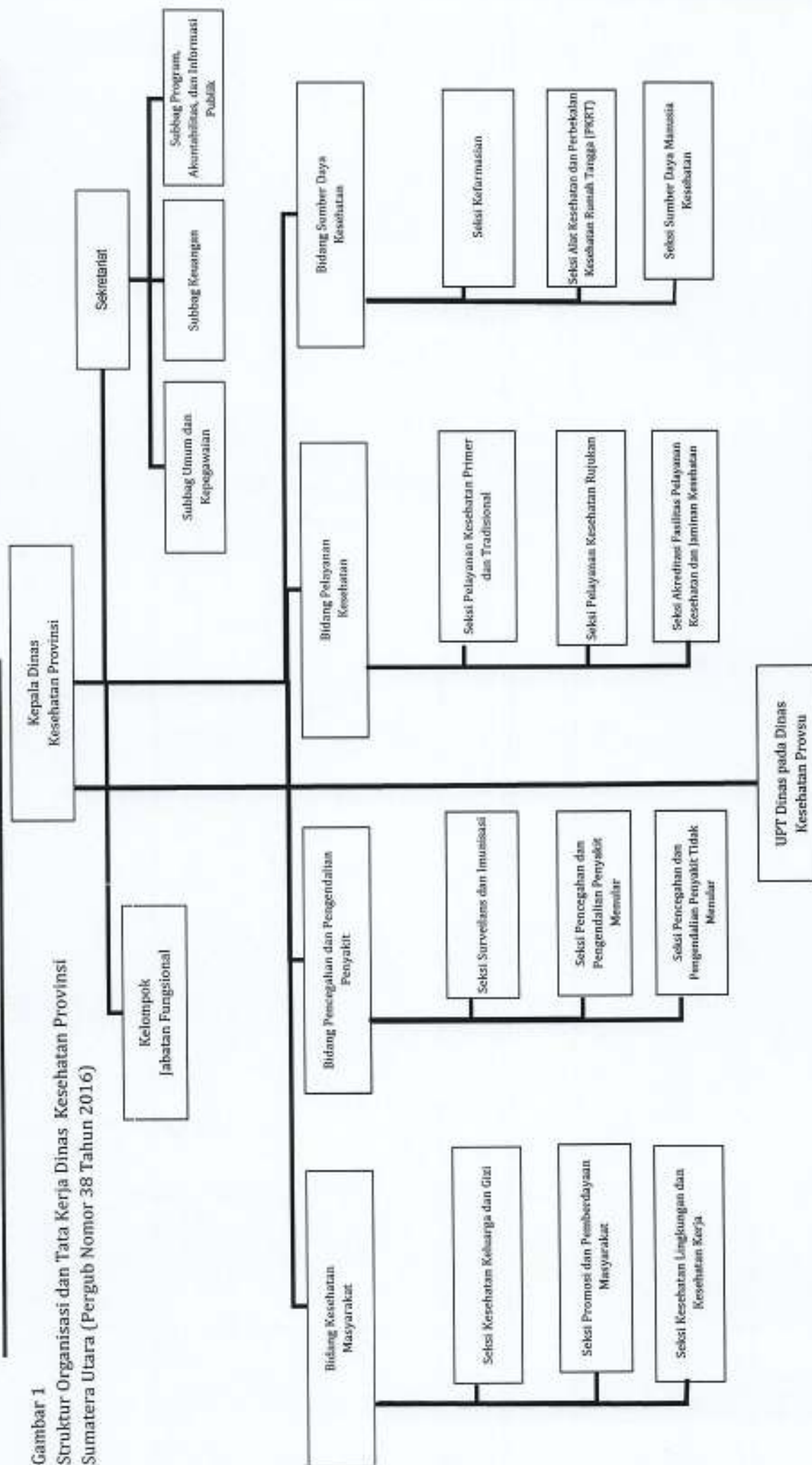
- 1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas membantu dan melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian masing-masing;



- 2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.



Gambar 1
Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi
Sumatera Utara (Pergub Nomor 38 Tahun 2016)



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 2018, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPT berjumlah 860 orang, terdiri dari 276 orang laki-laki (32.1%) dan 584 orang perempuan (67.9%).

Tabel 2.1.
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Tahun 2018

No	Unit Kerja/UPT	Jumlah	Jenis Kelamin				Ket
			L	%	P	%	
1.	Dinas Kesehatan Provinsi	418	150	17.4	268	31.16	
2.	UPT. RS Khusus Mata	94	17	1.98	77	8.95	
3.	UPT. RS Khusus Paru	97	19	2.21	78	9.07	
4.	UPT RS Kusta Lausimomo	64	21	2.44	43	5.00	
5.	UPT. RSU Indrapura	23	6	0.70	17	1.98	
6.	UPT. Laboratorium Kesehatan	71	21	2.44	50	5.81	
7.	UPT. Pelatihan Kesehatan	62	27	3.14	35	4.07	
8.	Dipekerjakan diluar Dinkes	9	3	0.35	6	0.70	
	Jumlah	860	276	32.1	584	67.9	

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. Berdasarkan tingkat pendidikan, ASN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT didominasi oleh tiga kelompok berpendidikan Sarjana (Strata 1) sebesar 38,60%, SMA sebesar 26,97%, dan Sarjana Muda/Diploma (D3) sebesar 19,65%. SDM kesehatan dengan jenjang pendidikan magister kesehatan (S2 Kesehatan) juga ditemukan meningkat setiap tahunnya (Tabel 2).

Tabel 2.2.
Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT
Tahun 2018

INSTANSI	LAKI-LAKI							PEREMPUAN						
	S2	S1	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D3	D1	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	22	70	13	-	36	7	2	31	136	37	2	56	4	2
UPT. RSK Mata	1	6	8	-	3	-	-	6	21	31	3	18	1	-
UPT. RSK Paru	7	4	6	-	6	-	-	1	19	27	1	28	1	1
UPT. RSK Lau simomo	-	4	5	-	12	-	1	1	11	16	2	15	1	-
UPT. RSU Indrapura	1	3	3	-	2	-	-	-	6	6	-	6	-	-
UPT. Labkes	3	5	1	-	9	-	5	2	16	9	1	23	1	-
UPT. Pelkes	8	9	-	-	11	-	-	5	18	6	-	7	-	-
Di luar Dinkes	1	1	1	-	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-
JUMLAH :	43	102	37	-	79	7	8	48	231	132	9	153	8	3

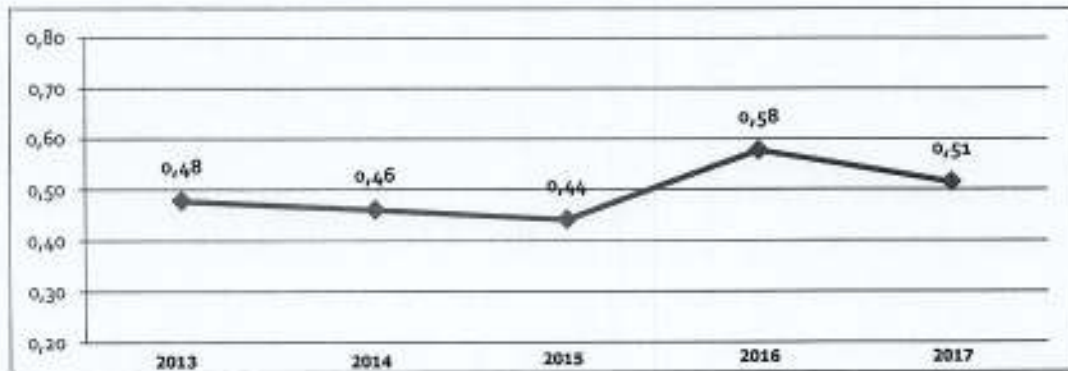
Tabel 2.3.
Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT
Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2018

Golongan dan Kepangkatan (Dinkes Provsu dan UPT)	Jumlah	Jenis Kelamin			
		Pria	%	Wanita	%
Golongan I	8	6	0.70	2	0.23
Golongan II	168	71	8	97	11.28
Golongan III	573	171	20	402	46.74
Golongan IV	111	31	4	80	9.30
Total	860	279	32.44	581	67.56

Dari Tabel 3 terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sampai dengan Tahun 2018 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 573 Orang atau 66,63%.

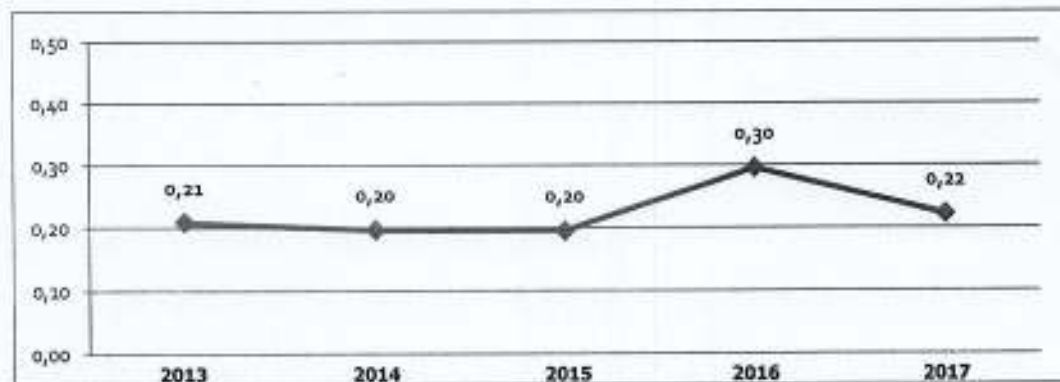
Salah satu yang menjadi tolok ukur kemampuan Pemerintah Daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah ketersediaan tenaga medis, yang dilihat dari rasio tenaga medis per satuan penduduk.

Grafik 2.1
Rasio Tenaga Medis per 1.000 Penduduk
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2017



Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2013-2017

Grafik 2.2
Rasio Tenaga Dokter per 1.000 Penduduk
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2017



Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2013-2017

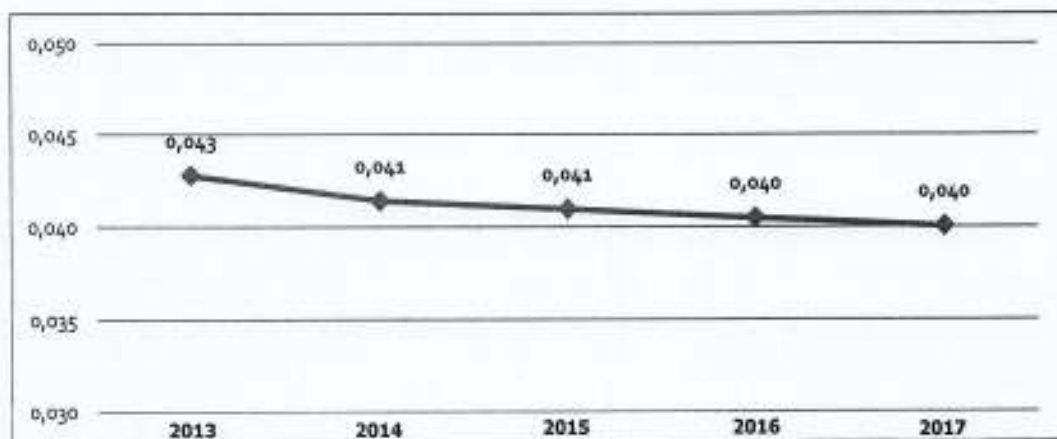
Rasio tenaga medis tahun 2013-2017 hanya mengalami sedikit kenaikan, yaitu dari 0.48 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 0.51 per 1.000 penduduk pada tahun 2017. Begitu juga halnya dengan rasio tenaga dokter per satuan penduduk, dari 0.21 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 0.22 per 1.000 penduduk pada tahun 2017.

2.2.2. 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 2018, terdapat 581 unit Puskesmas di Provinsi Sumatera Utara, dimana 166 diantaranya memiliki instalasi rawat inap. Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di beberapa wilayah.

Grafik 2.3
Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk)
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2017



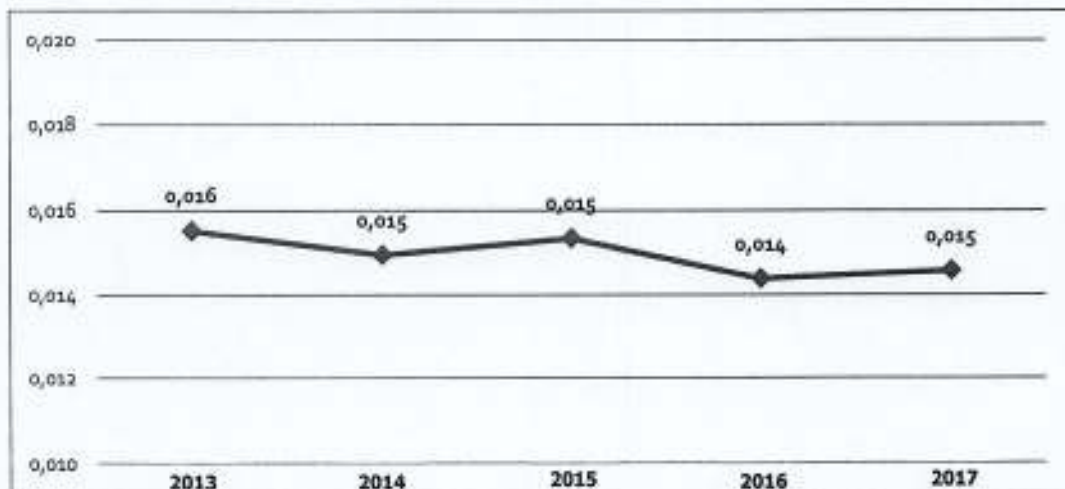
Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2013-2017

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Sumatera Utara juga relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Dari 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, 31 kabupaten/kota diantaranya telah memiliki Rumah Sakit Pemerintah dan telah operasional, termasuk RS Pratama di Kab. Nias Utara yang diresmikan pada tanggal 5 Maret 2019. RS Pratama direncanakan juga dibangun di Kab. Nias Barat pada tahun 2019 menggunakan DAK Fisik Affirmasi. Dengan demikian, hanya Kota Gunungsitoli satu-satunya daerah yang belum memiliki Rumah Sakit Pemerintah.

Terdapat 213 Rumah Sakit Pemerintah dan swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. Rasio tempat tidur (TT) RS di Provinsi Sumatera Utara sebesar 1,50 TT 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 RS belum merata, dimana sebagian besar TT RS terkonsentrasi di wilayah kota Medan dan Deli Serdang. Hal ini berimplikasi pada akses masyarakat terhadap TT RS di kabupaten/kota. Dampak yang jelas terlihat pada penduduk di Kota Gunungsitoli, dimana 1 TT RS melayani 2.078 penduduk, dibandingkan 1 TT RS di kota Medan yang melayani 254 penduduk.

Grafik 2.4
Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk (1.000 penduduk)
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2017



Sumber : BPS, Sumatera Utara Dalam Angka 2013-2017

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 2018, terdapat 1.052 klinik dan 740 apotek. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara per kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4.
Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2018

Kabupaten/Kota	Jumlah			
	Rumah Sakit	Puskesmas	Klinik	Apotek
Nias	1	10	17	0
Mandailing Natal	3	26	32	9
Tapanuli Selatan	1	16	31	5
Tapanuli Tengah	1	23	31	15
Tapanuli Utara	1	20	25	25
Toba Samosir	2	19	27	13
Labuhanbatu	7	13	24	27
Asahan	15	25	41	38
Simalungun	8	38	50	51
Dairi	1	18	20	11
Karo	6	19	45	18
Deli Serdang	22	34	76	102
Langkat	10	30	43	45
Nias Selatan	2	35	51	3
Humbang Hasundutan	1	12	20	9
Pakpak Bharat	1	8	9	2
Samosir	1	12	8	2
Serdang Bedagai	6	20	33	40
Batu Bara	3	15	24	28
Padang Lawas	2	16	28	10
Padang Lawas Utara	2	17	22	7
Labuhanbatu Selatan	3	17	27	22
Labuhanbatu Utara	6	17	23	19
Nias Utara	0	11	11	1
Nias Barat	0	8	10	1
Sibolga	2	5	29	7
Tanjung Balai	2	8	23	14
Pematangsiantar	8	19	29	26
Tebing Tinggi	8	9	20	17
Medan	76	41	119	128
Binjai	9	8	37	21
Padangsidempuan	4	10	24	18
Gunungsitoli	1	6	25	6
Jumlah	213	581	1.052	740

Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan salah satu instrumen dalam menilai kepatuhan Fasyankes terhadap standar. Dari 581 Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, 408 Puskesmas diantaranya telah terakreditasi (70,22%). Dari 213 RS yang ada, sebanyak 145 diantaranya telah terakreditasi (68,08%).

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.

2.3. Kinerja 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 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2018, perbandingan capaian kinerja antara Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2018 dengan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2018, serta hambatan dan permasalahan yang perlu diantisipasi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.



Tabel 2.5 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

No.	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK (3)	Target IKK (4)	Target indikator lainnya (5)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun				Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun					
					2014 (6)	2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2014 (11)	2015 (12)	2016 (13)	2017 (14)	2018 (15)	2014 (16)	2015 (17)	2016 (18)	2017 (19)	2018 (20)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	SPM Kesehatan (Permenkes No. 741/ Menkes/Per/ VII/ 2008) Tahun 2010 - 2015																		
A.	Pelayanan Kesehatan Dasar																		
1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (%)				90%	91%	92%	93%	86%	84.1%	75.5%	89%	89%	86%	0.93	0.83	0.97	0.96	1.00
2.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani				75%	76%	77%	78%	79%	-	30.85%	66.97%	73.17%	66%	-	0.40	0.87	0.94	0.83
3.	Cakupan persalinan yang ditolong oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan (%)				86%	87%	88%	89%	85%	86%	76.2%	89.50%	90.3%	85%	1.00	0.87	1.02	1.01	1.00
4.	Cakupan pelayanan nifas (%)				86%	87%	88%	89%	83%	-	-	84%	87.7%	82%	-	-	0.95	0.98	0.99
5.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	Cakupan kunjungan bayi (%)				88%	89%	90%	91%	80%	90.70%	81.5%	83.80%	88.60%	92%	1.03	0.91	0.93	0.97	1.15
7.	Cakupan desa UCI (%)				80%	85%	90%	95%	80%	74.7%	75.4%	72.8%	74.5%	81.7%	0.93	0.89	0.81	0.78	1.02
8.	Cakupan pelayanan balita (%)				85%	86%	87%	88%	78%	70.82%	-	82%	88.2%	85%	0.83	-	0.94	1.00	1.09
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada 6-24 bulan keluarga miskin (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (%)				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
11.	Cakupan penjangkauan siswa SD dan setingkat (%)				84%	86%	87%	88%	65%	-	-	83.7%	88.2%	79%	-	-	0.96	1.00	1.21
12.	Cakupan peserta KB aktif (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi DPO	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun				Realisasi Capaian Tahun				Rasio Capaian pada tahun			
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit (%)																
13.	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun (%)				>2	>2	>2	>2	>2	2.26	2.18	2.11	2.2	1.8	1.00	1.00
14.	Penemuan penderita pneumonia balita (%)				20%	25%	30%	35%	40%	24%	41.66%	18.86%	11.7%		1.20	0.63
15.	Penemuan pasien baru TB BTA positif (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-
16.	Penderita DBD yang ditangani (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-
17.	Penemuan penderita Diare (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-
18.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	-	-
B. Pelayanan Kesehatan Rujukan																
1.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	-	-
2.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan di kab/kota (%)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	-	-
C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB																
	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (%)				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91.7%	100%	100%	1.00	1.00

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Rendra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat																			
	Cakupan desa siaga aktif (%)				22%	25%	30%	35%	40%	26%	28.7%	30.01%	36.64%	37.5%	1.18	1.15	1.00	1.05	0.94
II Standar IKK (PP No. 6 Tahun 2008)																			
A. Aspek Kesejahteraan Masyarakat																			
1. Kesejahteraan sosial																			
1.	Angka kelangsungan hidup bayi (AKHB)				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Angka usia harapan hidup (tahun)				71.7	71.8	71.9	71.10	72	68.04	68.21	68.29	68.37	68.45	0.95	0.95	0.95	0.96	0.95
3.	Persentase balita gizi buruk				22%	21.5%	21%	20.5%	20%	21.05%	21.30%	11.40%	18.20%	19.7%	0.96	0.99	0.54	0.89	1.01
B. Aspek Pelayanan Umum																			
1. Pelayanan Dasar																			
1.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Puskesmas, per satuan penduduk				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	0.25	0.26	0.32	0.28	-	-	-	-	-	-
2.	Rasio dokter per satuan penduduk				n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III Renstra Dinkes Provsu																			
1.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin				90%	91%	92%	80%	82%	72.07%	79.43%	78.59%	85.17%	93.35%	0.80	0.87	0.85	1.06	1.14
2.	Jumlah RSU dan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar				12 RSU & 6 Pusk.	14 RSU & 12 Pusk.	16 RSU & 18 Pusk.	18 RSU & 24 Pusk.	20 RSU & 30 Pusk.	12 RSU & 6 Pusk.	9 RSU & 12 Pusk.	13 RSU & 18 Pusk.	18 RSU & 28 Pusk.	18 RSU & 41 Pusk.	1.00	0.80	0.91	1.09	1.15
3.	Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan dasar				36%	38%	40%	42%	44%	37%	-	39.81%	52.39%	44.63%	1.02	0.99	1.24	1.01	1.01

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target MSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
4.	Persentase sarana sedian farmasi yang memenuhi persyaratan GMP dan GDP				62%	64%	66%	68%	70%	83.5%	65%	66.66%	67.13%	70%	1.34	1.01	1.01	0.99	1.00
5.	Persentase IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang bersertifikat				15%	20%	25%	30%	35%	20.02%	25%	27.72%		40%	1.33	1.25	1.11		1.14
6.	Persentase sarana produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi persyaratan GMP dan GDP				62%	64%	66%	68%	70%	75%	65.22%	74%	69.86%	68%	1.21	1.02	1.12	1.03	0.97
7.	Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan				86%	87%	88%	89%	85%	86%	76.2%	89.5%	90.3%	85%	1.00	0.87	1.02	1.01	1.00
8.	Cakupan pelayanan antenatal K4				90%	91%	92%	93%	86%	84.1%	75.5%	89%	89%	86%	0.93	0.83	0.97	0.96	1.00
9.	Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani				75%	76%	77%	78%	79%	-	30.85%	66.97%	73.17%	66%	-	0.40	0.87	0.94	0.83
10.	Cakupan pelayanan ibu nifas				86%	87%	88%	89%	83%	-	-	84%	87.7%	82%	-	-	0.95	0.98	0.99
11.	Jumlah Pusk. RI yang mampu POMED				140	143	146	149	152	147	153	156	156	161	1.05	1.07	1.07	1.05	1.06
12.	Cakupan kunjungan neonatus (KN Lengkap)				86%	87%	88%	89%	80%	86.90%	71.60%	83.80%	89%	85%	1.01	0.84	0.95	1.00	1.06
13.	Cakupan kunjungan bayi				88%	89%	90%	91%	80%	90.70%	81.5%	83.80%	88.6%	92%	1.03	0.91	0.93	0.97	1.15
14.	Cakupan pelayanan anak balita				85%	86%	87%	88%	78%	70.82%	-	82%	88.2%	85%	0.83	-	0.94	1.00	1.09
15.	Cakupan penjangkauan SD dan setingkat				84%	86%	87%	88%	65%	-	-	83.7%	88.2%	79%	-	-	0.96	1.00	1.21
16.	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi terhadap wanita dan remaja				161 Pusk.	166 Pusk.	171 Pusk.	176 Pusk.	181 Pusk.	74 Pusk.	171 Pusk.	-	185 Pusk.	190 Pusk.	0.46	1.03	-	1.05	1.05

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
17.	Jumlah Puskesmas santun usia yang terbentuk di kab/kota				70 Pusk.	75 Pusk.	80 Pusk.	85 Pusk.	90 Pusk.	70 Pusk.	97 Pusk.	112 Pusk.	136 Pusk.	176 Pusk.	1.00	1.49	1.40	1.60	1.95
18.	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut				62%	64%	66%	68%	70%	62.08%	63.76%	68.45%	68.93%	95%	1.00	0.99	1.04	1.01	1.36
19.	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar				347 Pusk.	380 Pusk.	413 Pusk.	446 Pusk.	479 Pusk.	370 Pusk.	456 Pusk.	496 Pusk.	-	543 Pusk.	1.07	1.20	1.20	-	1.13
20.	Jumlah Puskesmas DTPK/DBK yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar				40 Pusk.	42 Pusk.	44 Pusk.	46 Pusk.	48 Pusk.	-	-	43 Pusk.	47 Pusk.	49 Pusk.	-	-	0.98	1.02	1.02
21.	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi				15 Pusk.	20 Pusk.	30 Pusk.	40 Pusk.	50 Pusk.	0 Pusk.	0 Pusk.	20 Pusk.	153 Pusk.	408 Pusk.	0	0	0.67	3.82	8.16
22.	Jumlah Puskesmas yang menerapkan manajemen Puskesmas sesuai standar				33 Pusk.	66 Pusk.	99 Pusk.	132 Pusk.	165 Pusk.	33 Pusk.	78 Pusk.	98 Pusk.	245 Pusk.	278 Pusk.	1.00	1.18	0.99	1.86	1.68
23.	Jumlah Puskesmas yang menerapkan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar				33 Pusk.	66 Pusk.	99 Pusk.	132 Pusk.	165 Pusk.	36 Pusk.	49 Pusk.	-	108 Pusk.	165 Pusk.	1.09	0.74	-	0.82	1.00
24.	Persentase kab/kota yang minimal memiliki 4 Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional				30%	35%	40%	45%	50%	24.25%	54%	54%	60.60%	100%	0.81	1.54	1.35	1.35	2.00
25.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 4 Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja				17 kab/ kota	21 kab/ kota	24 kab/ kota	28 kab/ kota	33 kab/ kota	6 kab/ kota	-	20 kab/ kota	28 kab/ kota	33 kab/ kota	0.35	-	0.83	1.00	1.00

No.	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun						Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
26.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 3 Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olah raga				4 kab/kota a	8 kab/kota a	12 kab/kota a	14 kab/kota a	18 kab/kota a	8 kab/kota a	12 kab/kota a	12 kab/kota a	14 kab/kota a	32 kab/kota a	2.00	1.50	1.00	1.00	1.78	
27.	Jumlah pesantren yang memiliki poskestren				55	60	65	70	80	78	-	68	70	70	1.42	-	1.05	1.00	0.87	
28.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 3 Puskesmas yang menyelenggarakan program pengembangan (Jiwa, Indera, dan gigi mulut)				20 kab/kota	24 kab/kota	28 kab/kota	30 kab/kota	33 kab/kota	16 kab/kota	24 kab/kota	24 kab/kota	30 kab/kota	33 kab/kota	0.80	1.00	0.86	1.00	1.00	
29.	Persentase penyalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)				n/a	n/a	n/a	n/a	83%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30.	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat				55%	57%	59%	61%	65%	60.3%	62.23%	62.81%	63.55%	66.13%	1.09	1.09	1.06	1.04	1.02	
31.	Jumlah Poskesdes di desa/ kelurahan slaga				2.770 unit	2.800 unit	2.850 unit	2.900 unit	2.950 unit	-	-	-	2.810 unit	3.290 unit	-	-	-	0.97	1.11	
32.	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan				25%	28%	31%	34%	36%	29.6%	30.6%	32%	39.3%	42.25%	1.18	1.09	1.03	1.15	1.17	
33.	Persentase Posyandu purnama dan mandiri				35%	38%	41%	43%	45%	40.07%	-	42.65%	50.85%	51.26%	1.14	-	1.04	1.18	1.14	
34.	Persentase desa slaga aktif				22%	25%	30%	35%	40%	26%	28.7%	30.01%	36.64%	37.5%	1.18	1.15	1.00	1.05	0.94	
35.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 2 desa yang mengembangkan TOGA				20 Kab/Kota	22 Kab/Kota	24 Kab/Kota	26 Kab/Kota	28 Kab/Kota	22 kab/kota	24 kab/kota	28 kab/kota	30 kab/kota	33 kab/kota	1.10	1.09	1.17	1.15	1.18	
36.	Persentase gizi buruk yang mendapatkan perawatan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
37.	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif				40%	40%	50%	50%	55%	35.80%	36.10%	42.89%	45.92%	49.66%	0.89	0.90	0.86	0.92	0.90	

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPO	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
38.	Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium				85%	85%	85%	87%	90%	-	-	99,99%	98,08%	100%	-	-	1.18	1.13	1.11
39.	Persentase Anak 6-59 bulan mendapat Vitamin A				80%	80%	81%	82%	83%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40.	Persentase Ibu hamil mendapat tablet Fe				70%	71%	74%	78%	80%	-	-	-	76,46%	79,18%	-	-	-	0.98	0.99
41.	Persentase Kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00	1.00	100%
42.	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/5)				70%	70%	70%	75%	80%	78%	80%	69%	85,47%	87,68%	1.11	1.14	0.98	1.14	1.09
43.	Persentase Penyediaan Buffer Stock MP-ASI untuk bencana				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
44.	Persentase Ibu hamil KEK dan Anemia mendapatkan PMT				40%	45%	48%	50%	55%	38%	54,67%	-	89,08%	90,48%	0.95	1.21	-	1.78	1.65
45.	Prevalensi Stunting pada balita				n/a	n/a	n/a	28%	26%	-	-	-	28,4	32,3%	-	-	-	1.01	1.24
46.	Persentase keluarga penghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan				72%	73%	74%	75%	78%	62,4%	70%	70%	75%	78,37%	0.87	0.96	0.94	1.00	1.00
47.	Persentase keluarga menggunakan air bersih				60%	62%	64%	66%	68%	60%	60%	-	69%	-	1.00	0.97	-	1.04	-
48.	Persentase Keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan				66%	67%	68%	69%	70%	65,1%	66%	-	72%	71,38%	0.99	0.98	-	1.04	1.02
49.	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan				75%	76%	77%	78%	79%	-	-	75%	78%	79,97%	-	-	0.97	1.00	1.01

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun						Realisasi Capaian Tahun						Rasio Capaian pada tahun			
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
50	Jumlah kab/kota Sehat				7 K/K	8 K/K	9 K/K	10 K/K	11 K/K	4 K/K	7 K/K	7 K/K	10 K/K	10 K/K	0.80	0.87	0.78	1.00	0.91	
51	Jumlah Puskesmas yang memiliki klinik sanitasi				297 Pusk.	300 Pusk.	303 Pusk.	306 Pusk.	310 Pusk.	-	-	116 Pusk.	306 Pusk.	315 Pusk.	-	-	0.39	1.00	1.02	
52	Persentase air minum yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan				45%	48%	51%	54%	57%	-	46%	-	61%	72.09%	-	0.96	-	1.13	1.26	
53	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan				75%	77%	78%	79%	80%	-	-	72%	79%	80%	-	-	0.92	1.00	1.00	
54	Jumlah RS yang melakukan pengolahan limbah medis RS				0 RS	28 RS	38 RS	48 RS	58 RS	0 RS	12 RS	20 RS	48 RS	57 RS	-	0.43	0.53	1.00	0.98	
55	Persentase kab/kota yang menyelenggarakan program penyehatan lingkungan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
56	Angka case detection rate penyakit TB				83%	84%	85%	86%	87%	78.3%	83.4%	77.8%	61.5%	61.20	0.94	0.99	0.91	0.71	0.70	
57	Angka keberhasilan pengobatan TB				≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥90%	94%	93.2%	92.3%	93.1%	92.50%	0.99	0.98	0.97	0.98	1.03	
58	Angka CNR (case notification rate) program TB per 100.000 penduduk				170	170	170	170	170	165	172	174	166	186	0.97	1.01	1.02	0.98	1.09	
59	Cakupan penemuan dan tatalaksana kasus pneumonia pada balita				20%	25%	30%	35%	40%	24%	41.66%	18.86%	11.71%		1.20	1.67	0.63	0.33		
60	Angka penemuan kasus baru Kusta per 100.000 penduduk				<5	<5	<5	<5	<5	1.34	1.43	1.27	1.03	<5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
61	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan sosialisasi hepatitis B				5 kab/ kota	10 kab/ kota	15 kab/ kota	20 kab/ kota	25 kab/ kota	-	10 kab/ kota	15 kab/ kota	18 kab/ kota	32 kab/ kota	-	1.00	1.00	0.90	1.28	

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun						Realisasi Capaian Tahun						Rasio Capaian pada tahun			
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
62	CFR diare pada saat kejadian luar biasa (KLB)				<1,2%	<1,2%	<1%	<1%	<1%	1,86%	2,73%	2,27%	0%	<1,2%	0,64	0,44	0,44	1,00	1,00	1,00
63	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan sosialisasi demam thypoid				10 kab/ kota	20 kab/ kota	30 kab/ kota	33 kab/ kota	33 kab/ kota	-	6 kab/ kota	18 kab/ kota	21 kab/ kota	32 kab/ kota	-	0,30	0,60	0,64	0,97	0,97
64	Prevalensi kecacingan pada anak sekolah				<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	29%	25,7%	22,5%	14,60%	14,60%	0,69	0,78	0,89	1,00	1,00	1,00
65	Angka kecakatan tingkat 2 kusta				<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	11%	22%	18%	15%	14%	0,91	0,45	0,55	0,67	0,71	0,71
66	Jumlah penduduk kelompok usia > 15 tahun yang mengikuti tes HIV				12.000 orang	13.000 orang	14.000 orang	15.000 orang	16.000 orang	36.330 orang	42.258 orang	73.090 orang	81.551 orang	77.433 orang	3,02	3,25	5,22	5,44	4,84	4,84
67	Persentase ibu hamil HIV positif mendapatkan ARV				50%	60%	70%	75%	80%	72%	78,3%	78,6%	97,9%	98%	1,44	1,30	1,12	1,30	1,23	1,23
68	Persentase kasus IMS yang diperiksa dan diobati				40%	55%	70%	75%	80%	90%	-	98,5%	99,38%	99,60	2,25	-	1,40	1,32	1,25	1,25
69	Persentase ODHA (orang dengan HIV/ AIDS) mendapatkan pengobatan ART				80%	82%	83%	84%	85%	79%	80%	85,4%	86%	88,8%	0,99	0,97	0,96	1,02	1,04	1,04
70	Angka kematian Jemaah haji kurang dari 2 per 1.000 jemaah haji				<2 / 1.000 jemaah	<2 / 1.000 jemaah	<2 / 1.000 jemaah	<2 / 1.000 jemaah	<2 / 1.000 jemaah	2,1/ 1.000 jemaah	-	-	3,9/ 1.000 jemaah	2,5/1,0 000 jemaah					0,84	0,84
71	Angka penemuan kasus baru Frambusia per 100.000 penduduk				<0,6	<0,6	<0,6	<0,6	<0,6	<0,008	-	<0,02	0	0	1	-	1	1	1	1
72	Angka kesakitan DBD per 1.000 penduduk				49	48	47	46	45	21,2	24,1	59,2	38,9	40,06	2,31	1,91	0,81	1,21	1,12	1,12
73	Angka zoonosis lainnya (flu burung, rabies, anthrax, leptospirosis) yang ditangani sesuai standar				90%	92%	94%	95%	>95%	74,58%	72,67%	78%	72,34%	72,36	0,83	0,79	0,83	0,76	0,76	0,76

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
74.	Cakupan penduduk di daerah endemis mendapatkan pengobatan massal filariasis	65%			65%	68%	70%	72%	75%	73,2%	85%	85%	86,33%	86,33%	1,13	1,25	1,21	1,20	1,15
75.	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk (API)	1			1	1	1	1	1	1	0,4	0,25	0,15	0,09	1,00	2,5	4,00	6,67	11,11
76.	Persentase desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	80%			80%	85%	90%	95%	80%	74,7%	75,4%	72,8%	74,5%	81,7%	0,93	0,89	0,81	0,78	1,02
77.	Persentase anak 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	85%			85%	88%	90%	92%	95%	61,20%	80%	77,4%	82,1%	82,1%	0,72	0,91	0,86	0,89	0,86
78.	Persentase anak usia sekolah dasar (BIAS) yang mendapatkan imunisasi	92%			92%	93%	94%	95%	96%	-	80,5%	96,8%	95,7%	90,2%		0,95	1,03	1,01	0,94
79.	Angka non acute flaccid (AFP) pada anak usia <15 tahun per 100.000 penduduk	>2			>2	>2	>2	>2	>2	2,26	2,18	2,11	2,2	1,8	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90
80.	Persentase penyediaan epidemiologi dan penanggulangan KLB <24 jam pada desa/kecamatan yang terjadi KLB	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91,7%	100%	100%	1,00	1,00	0,92	1,00	1,00
81.	Persentase kabupaten/kota yang melakukan penanganan dan penanggulangan wabah dan bencana	33 K/K			33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
82.	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans deteksi dini dan KIE penyakit tidak menular	33 K/K			33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	30 K/K	-	33 K/K	33 K/K	33 K/K	0,91	-	1,00	1,00	1,00
83.	Jumlah kabupaten/kota melaksanakan mapping vector penyakit	30%			30%	40%	50%	60%	70%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK (3)	Target IKK (4)	Target indikator lainnya (5)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014 (6)	2015 (7)	2016 (8)	2017 (9)	2018 (10)	2014 (11)	2015 (12)	2016 (13)	2017 (14)	2018 (15)	2014 (16)	2015 (17)	2016 (18)	2017 (19)	2018 (20)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)															
84.	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans dan KIE kesehatan mitra				33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	33 K/K	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
85.	Jumlah RSUD yang menyelenggarakan PONEK				21 RSUD	24 RSUD	27 RSUD	30 RSUD	34 RSUD	20 RSUD	24 RSUD	27 RSUD	28 RSUD		0.95	1.00	1.00	0.93	
86.	Jumlah RSUD yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar				21 RSUD	24 RSUD	27 RSUD	30 RSUD	34 RSUD	19 RSUD	24 RSUD	27 RSUD	28 RSUD		0.90	1.00	1.00	0.93	
87.	Jumlah RSUD yang menerapkan PPK-BLUD				8 RSUD	11 RSUD	13 RSUD	15 RSUD	17 RSUD	9 RSUD	12 RSUD	15 RSUD	18 RSUD		1.12	1.09	1.15	1.00	
88.	Jumlah RSUD yang menerapkan SPM rumah sakit				21 RSUD	23 RSUD	25 RSUD	29 RSUD	24 RSUD	20 RSUD	23 RSUD	25 RSUD	30 RSUD		0.95	1.00	1.00	1.03	
89.	Jumlah RSUD yang menerapkan program keselamatan pasien				6 RSUD	10 RSUD	14 RSUD	18 RSUD	20 RSUD	-	-	14 RSUD	22 RSUD		-	-	1.00	1.22	
90.	Jumlah RS yang terakreditasi				78 RS	82 RS	86 RS	90 RS	94 RS	74 RS	80 RS	94 RS	126 RS		0.95	0.97	1.09	1.40	
91.	Jumlah RS yang mendapatkan penetapan kelas				135 RS	155 RS	175 RS	195 RS	205 RS	99 RS	120 RS	168 RS	201 RS		0.73	0.77	0.96	1.03	
92.	Jumlah RS yang menerapkan standar sarana dan prasarana				92 RS	102 RS	112 RS	122 RS	132 RS	89 RS	102 RS	110 RS	116 RS		0.97	1.00	0.98	0.95	
93.	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi				90%	95%	95%	95%	95%	64.9%	100%	95%	95%	98%	0.72	1.05	1.00	1.00	1.03
94.	Persentase penetapan angka kredit jabatan fungsional				20%	30%	70%	80%	100%	20%	30%	45%	80%	85%	1.00	1.00	0.64	1.00	0.85
95.	Jumlah pelatihan kesehatan aparatur dan non aparatur yang diakreditasi				20 pthn	25 pthn	30 pthn	35 pthn	40 pthn	20 pthn	20 pthn	40 pthn	32 pthn	38 pthn	1.00	0.80	1.33	0.91	0.95

No.	Indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi OPD	Target NSPK	Target IKK	Target indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada tahun				
					2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
96.	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan saka bakti husada (SBH)				14 K/K	20 K/K	24 K/K	29 K/K	33 K/Ka	-	14 K/K	14 K/K	28 K/K	28 K/K	-	0.70	0.58	0.96	0.85
97.	Persentase RSUD yang memenuhi standar ketrampilan dokter spesialis penunjang				50%	60%	70%	80%	100%	-	-	3%	78.98%	81.8%	-	-	0.04	0.99	0.82
98.	Rasio tenaga medis per Puskesmas				Min. 1	Min. 1	Min. 1	Min. 1	Min. 1	0.92	0.92	0.95	1	1	0.92	0.92	0.95	1.00	1.00
99.	Persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan				75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%		1.33	1.25	1.18	1.11	
100	Persentase penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan				60%	70%	82%	90%	85%	49.61%	58.32%	61.86%	68.63%		0.83	0.84	0.75	0.76	
101	Jumlah kab/ kota yang bekerja sama dengan BPJS				5 K/K	11 K/K	17 K/K	24 K/K	30 K/K	-	-	30 K/K	33 K/K		-	-	1.76	1.37	
102	Jumlah dokumen perencanaan dan penganggaran kesehatan yang dihasilkan per tahun				3 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.	5 dok.		1.67	1.00	1.00	1.00	
103	Jumlah dokumen monitoring, pengendalian dan evaluasi yang dihasilkan per tahun				7 dok.	7 dok.	7 dok.	7 dok.	7 dok.	7 dok.	9 Dok.	7 Dok.	9 Dok.		1.00	1.28	1.00	1.28	
104	Persentase kab/kota memiliki profil kesehatan				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		1.00	1.00	1.00	1.00	
105	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan				33	33	33	33	33	33	33	33	33		1.00	1.00	1.00	1.00	
106	Jumlah penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilaksanakan				3 pntn	6 pntn	9 pntn	12 pntn	3 pntn	-	-	-	-						

Tidak semua indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 berhasil dicapai oleh Provinsi Sumatera Utara. Di samping itu, dari total 106 indikator kegiatan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013-2018, beberapa diantaranya belum mencapai target sebagaimana ditetapkan.

Tidak tercapainya target Umur Harapan Hidup (UHH) disebabkan oleh berbagai permasalahan pada setiap tahapan upaya kesehatan, terutama terkait kesehatan ibu dan anak. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan para ibu akan pentingnya melakukan kontrol rutin sejak masa kehamilan sampai nifas serta terbatasnya akses dan mutu kepada pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Situasi pengendalian penyakit belum menunjukkan kondisi yang optimal. Target indikator "Persentase desa yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)" dan "Persentase anak 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap" belum tercapai. Pengendalian penyakit Tuberkulosis (TBC) juga belum memadai, terlihat dari capaian indikator "Angka *case detection rate* penyakit TB" dan "Angka keberhasilan pengobatan TB" yang masih di bawah target yang telah ditetapkan. Namun demikian, upaya pengendalian penyakit HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) menunjukkan kinerja yang menggembirakan, terutama pada pencapaian indikator penyediaan ARV bagi ibu hamil dengan status HIV positif, pengobatan ART bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), serta pemeriksaan dan pengobatan kasus-kasus IMS.

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Sumatera Utara diselenggarakan melalui surveilans deteksi dini serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) PTM di seluruh kabupaten/kota. Dalam rangka peningkatan pengendalian PTM, telah dibentuk Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sebagai salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Sampai dengan tahun 2017, terdapat 1.839 Posbindu di Provinsi Sumatera Utara.

Pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan terhadap Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) sebagai bagian upaya penyehatan lingkungan sudah cukup baik. Sanitasi Total Berbasis



Masyarakat (STBM) telah diimplementasikan di 1.942 desa/kelurahan (31.77%), dimana 677 desa/kelurahan (34.86%) telah ditetapkan sebagai desa STBM dan 508 desa/kelurahan (26.16%) telah dinyatakan sebagai desa SBS/Stop BABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan). Masih dibutuhkan kerja sama dan upaya bersama lintas sektor dalam mewujudkan seluruh desa/kelurahan sebagai desa STBM.

Kerja sama dan upaya bersama lintas sektor juga dibutuhkan dalam upaya pengendalian masalah gizi masyarakat. Permasalahan gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun ketidakcukupan gizi pada periode emas (*golden period*), yaitu pada usia 0-2 tahun termasuk saat janin, perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius. Permasalahan gizi pada kelompok bayi dan balita akan berpengaruh pada semua aspek kualitas kehidupannya pada tingkatan usia berikutnya bila tidak ditangani dengan adekuat. Permasalahan gizi buruk dan *stunting* (pendek dan sangat pendek) membutuhkan intervensi spesifik di bidang kesehatan dan intervensi sensitif yang memerlukan sinergisme lintas sektor dalam hal penanganan kesehatan lingkungan, ekonomi, pendidikan, sosial, dan lain-lain. Prevalensi *stunting* pada balita di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan dari 42.5% (Riskesmas, 2013) menjadi 32.3% (Riskesmas, 2018). Namun demikian, prevalensi *stunting* pada balita masih di atas prevalensi *stunting* nasional, yaitu 30.8%, dan masih lebih tinggi dari yang disarankan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) sebesar 20.0%.

2.3.2. Kinerja Anggaran

Urusan kesehatan merupakan urusan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD di luar gaji. 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 2.6
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-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	Anggaran (17)	Realisasi (18)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Pendapatan Daerah	1.654.734,640	3.769.502,250	5.246.480,600	5.249.664,600	5.249.664,600	2.963.094,649	4.997.156,559	5.202.725,971	6.183.497,900	8.110.176,108	1.79	1.32	0.99	1.18	1.54		
Pendapatan Asli Daerah	1.654.734,640	3.769.502,250	5.246.480,600	5.249.664,600	5.249.664,600	2.963.094,649	4.997.156,559	5.202.725,971	6.183.497,900	8.110.176,108	1.79	1.32	0.99	1.18	1.54		
Hasil Retribusi Daerah	1.654.734,640	3.769.502,250	5.246.480,600	5.249.664,600	5.249.664,600	2.963.094,649	4.997.156,559	5.202.725,971	6.183.497,900	8.110.176,108	1.79	1.32	0.99	1.18	1.54		

Uraian***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Belanja Daerah	291.175.574,750	223.633.669,000	301.266.614,936	352.451.168,069	431.786.511,011	236.819.637,844	193.421.222,272	253.989.176,838	320.278.722,637	400.537.224,432	0.81	0.86	0.84	0.91	0.93		
Belanja Tidak Langsung	98.579.398,000	95.139.982,000	109.991.920,000	107.537.668,000	125.948.879,000	82.634.106,156	84.929.982,000	90.417.312,137	104.520.820,384	121.752.163,617	0.84	0.89	0.82	0.97	0.97		
Belanja Pegawai	98.579.398,000	95.139.982,000	107.537.668,000	107.537.668,000	125.948.879,000	82.634.106,156	84.929.982,000	90.417.312,137	104.520.820,384	121.752.163,617	0.84	0.89	0.82	0.97	0.97		

Uraian***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	1 (2014)	2 (2015)	3 (2016)	4 (2017)	5 (2018)	Anggaran (17)	Realisasi (18)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Belanja Langsung	192.596.176,750	128.493.687,000	191.274.694,936	244.913.500,069	305.837.632,011	154.185.531,688	108.491.240,272	163.571.864,701	215.757.902,253	278.785.060,815	0.80	0.84	0.85	0.88	0.91		
Belanja Pegawai	3.755.240,000	7.797.665,000	4.718.444,000	2.461.710,000	2.160.720,000	3.253.075,000	5.279,047,200	3.899,769,112	2.086,020,000	2.019,420,000	0.87	0.68	0.83	0.85	0.93		
Belanja Barang dan Jasa	178.199,975,650	115.841,435,400	159,435,589,996	199,456,270,208	264,114,642,523,81	142,430,497,346	99,291,436,247	141,449,069,494	182,351,467,983	253,205,472,669	0.80	0.86	0.89	0.91	0.96		
Belanja Modal	10.640,761,100	4.854,586,600	27,120,660,940	42,995,519,861	39,562,269,487,19	8,501,959,342	3,761,536,800	18,222,126,095	31,320,414,270	23,560,168,146	0.80	0.77	0.67	0.73	0.59		

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

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Permasalahan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT pada tahun 2013-2018 secara umum 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 terhadap kualitas layanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat, 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 rendah, 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 Instruksi Gubernur terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), komisi pendukung program kesehatan (Join Health Council/JHC), regulasi mengenai penanggulangan masalah kesehatan (Kawasan Tanpa Rokok), regulasi terkait pelayanan kesehatan rujukan regional, kemudahan akses internet dan perkembangan teknologi yang semakin pesat, serta meningkatnya ketersediaan obat dan alat kesehatan di e-catalog.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Berdasarkan analisa hasil capaian kinerja selama tahun 2013-2018 serta identifikasi terhadap tantangan dan peluang yang ada, permasalahan utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah terdapatnya kesenjangan antara capaian berbagai indikator kinerja terhadap target yang telah ditetapkan serta tindak lanjut atas hasil evaluasi tersebut. Kesenjangan capaian kinerja secara umum terlihat dari indikator Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu komponen Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang dipengaruhi oleh upaya-upaya kesehatan ibu dan anak yang diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta status gizi (*stunting*). Pencapaian AKI, AKB, *stunting* (pendek dan sangat pendek) dan beberapa indikator pembangunan Kesehatan yang belum mencapai target masih menjadi permasalahan di Provinsi Sumatera Utara.

Permasalahan utama tersebut 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 2019-2023.

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran
Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

No.	Isu Strategis	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat	1. Masih rendahnya kualitas kesehatan ibu dan anak	1.1. Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan 1.2. Belum optimalnya pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) 1.3. Belum optimalnya perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi 1.4. Belum optimalnya pelayanan kesehatan dengan pendekatan <i>continuum of care</i>	• Masih rendahnya kapasitas petugas dalam tatalaksana kesehatan ibu dan anak • Belum optimalnya pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) • Belum optimalnya pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA) • Belum optimalnya Audit Maternal dan Perinatal (AMP) • Belum optimalnya program perencanaan persalinan

				dan pencegahan komplikasi (P4K) - Masih rendahnya cakupan Puskesmas PONEB (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) - Belum optimalnya upaya kesehatan anak usia sekolah - Belum optimalnya upaya kesehatan reproduksi pada wanita dan remaja
		2. Masih rendahnya status gizi masyarakat	2.1. Tingginya kasus gizi buruk, gizi kurang, <i>wasting</i> (kurus), dan <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) 2.2. Terbatasnya kapasitas petugas gizi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2.3. Belum optimalnya koordinasi dan kerja sama lintas sektor dalam penanggulangan masalah gizi	- Masih rendahnya upaya suplementasi gizi - Masih rendahnya kapasitas petugas gizi - Belum optimalnya surveilans gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) - Belum optimalnya koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan masalah gizi - Belum optimalnya Pemantauan Status Gizi (PSG) masyarakat
		3. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit	3.1. Tingginya kejadian penyakit menular dan tidak menular 3.2. Rendahnya cakupan dan mutu imunisasi 3.3. Belum optimalnya surveilans dan deteksi dini penyakit 3.4. Tingginya kejadian bencana dan/atau kegawatdaruratan kesehatan 3.5. Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan 3.6. Masih terbatasnya tenaga kesehatan promotif dan preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 3.7. Masih terbatasnya penggunaan obat rasional (POR) 3.8. Belum optimalnya pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) di fasilitas pelayanan kesehatan 3.9. Masih rendahnya mutu sarana pelayanan kesehatan 3.10. Masih rendahnya peran serta masyarakat dan swasta dalam bidang kesehatan 3.11. Masih rendahnya kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan	- Belum optimalnya penemuan dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, termasuk faktor risiko - Masih rendahnya kapasitas petugas dalam tatalaksana penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, serta surveilans penyakit - Belum optimalnya kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, serta surveilans penyakit - Belum optimalnya kinerja pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta situasi KLB Provinsi - Masih rendahnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) - Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), dan pesantren - Belum optimalnya pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan - Belum optimalnya perencanaan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan - Masih rendahnya kapasitas teknis dan fungsional tenaga kesehatan - Belum optimalnya upaya kesehatan usia lanjut

				• Belum optimalnya upaya kesehatan kerja dan olahraga • Masih rendahnya mutu intitusi penyelenggara pelatihan kesehatan • Belum optimalnya kinerja pelayanan kefarmasian • Masih terbatasnya ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi • Masih terbatasnya Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA) di fasilitas pelayanan kesehatan • Masih adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terakreditasi • Masih terbatasnya kapasitas petugas dalam pelaksanaan akreditasi • Belum optimalnya promosi kesehatan dan kampanye hidup sehat • Belum optimalnya upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan • Belum optimalnya kemitraan dan kerja sama bidang kesehatan dengan lintas sektor dan dunia usaha • Belum optimalnya pengelolaan Saka Bakti Husada (SBH) • Masih terbatasnya anggaran penyediaan premi jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu • Belum optimalnya koordinasi dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan
--	--	--	--	--

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dituntut untuk mampu dan cakap dalam menjawab setiap tantangan dan mengadaptasi peluang yang ada dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur. Oleh karena itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan pada pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, termasuk faktor-faktor penghambat dan pendorongnya, agar setiap program yang dilaksanakan mendukung pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara.



- Visi** : Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat
- Misi** :
1. Mewujudkan masyarakat Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena memiliki iman dan taqwa, tersedianya sandang pangan yang cukup, rumah yang layak, pendidikan yang baik, kesehatan yang prima, mata pencaharian yang menyenangkan, serta harga-harga yang terjangkau;
 2. Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam politik dengan adanya pemerintahan yang bersih dan dicintai, tata kelola pemerintah yang baik, adil dan terpercaya, politik yang beretika, masyarakat yang berwawasan kebangsaan dan memiliki kohesi social yang kuat serta harmonis;
 3. Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam pendidikan karena masyarakatnya yang terpelajar, berkarakter, cerdas, kolaboratif, berdaya saing dan mandiri;
 4. Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam pergaulan karena terbebas dari judi, narkoba, prostitusi dan penyelundupan, sehingga menjadi teladan di Asia Tenggara dan Dunia;
 5. Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam lingkungan karena ekologi yang terjaga, alamnya yang bersih dan indah, penduduknya yang ramah, berbudaya, berperikemanusiaan dan beradab.

Dari kelima misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melakukan telaah terhadap Misi pertama untuk dapat mendukung pencapaian-pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023.

Tabel 3.2
Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah

Visi : Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat				
No.	Misi dan Program Prioritas Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Mewujudkan masyarakat Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena memiliki iman dan taqwa, tersedianya sandang pangan yang cukup, rumah yang layak, pendidikan yang baik, kesehatan yang prima, mata pencaharian yang menyenangkan, serta harga-harga yang terjangkau;			
1.1	Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas	• Belum seluruh masyarakat memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	• Belum semua pemberi kerja menyediakan jaminan pemeliharaan kesehatan melalui BPJS. • Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam BPJS Kesehatan	• Adanya regulasi yang mengatur pemanfaatan DBH-CHT untuk penyediaan JKN dan SE Gubernur ke pelaku usaha
		• Fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium kesehatan, dan fasilitas pelatihan kesehatan belum memenuhi standar.	• Keterbatasan lahan serta bangunan UPT, RS/RSK • Sarana, prasarana dan Alkes (SPA) pada fasilitas kesehatan dan labkes belum memenuhi standar • Sarana dan prasarana pada fasilitas pelatihan kesehatan belum adekuat	• Upaya penyediaan SPA yang mutakhir tercantum dalam strategi peningkatan layanan kesehatan yang berkualitas pada RPJMD Provsu 2019-2023



	Masih terbatasnya penggunaan teknologi dan sistem informasi	Sistem informasi yang ada belum terintegrasi	Penguatan implementasi <i>e-government</i> di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara
	Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata serta penggunaan analisa jabatan dan Analisa Beban Kerja (ABK) yang belum maksimal dalam pengelolaan sumber daya manusia	- Letak geografis yang sulit dijangkau dan jauh dari ibukota Provinsi. - Rendahnya retensi dan tingginya <i>turn over</i> pegawai - Analisa jabatan dan Analisa Beban Kerja (ABK) belum disusun secara cermat dan belum digunakan dengan maksimal	Rekrutmen tenaga CPNS berdasarkan jabatan fungsional
	Masih lemahnya praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta lingkungan kantor dan fasilitas kesehatan yang belum bebas dari asap rokok (Kawasan Tanpa Rokok)	Masih rendahnya kesadaran dalam praktik PHBS	- Peraturan Gubernur terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) - Peraturan/Instruksi Gubernur tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) - Mitra Germas
	Manajemen aset dan persediaan yang belum optimal	Banyak aset yang tersebar di kabupaten/kota belum dilakukan proses hibah, dan banyak aset yang telah berpindah tangan	Efisiensi penggunaan anggaran
	Manajemen perkantoran di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang belum terselenggara dengan optimal	- Luas ruangan yang ada tidak sebanding dengan jumlah pegawai. - Bangunan kantor belum mendukung praktik manajemen perkantoran yang baik	Tersedianya <i>Detailed Engineering Design</i> (DED) pembangunan gedung kantor.

3.3. Telaahan Renstra K/L

Dalam menyusun Rencana Strategis tahun 2018-2023, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melakukan sinkronisasi dengan Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 dalam rangka menjamin keselarasan pembangunan kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan arah pembangunan kesehatan di tingkat nasional. Berikut disajikan hasil telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dengan kondisi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Tabel 3.3
Telaahan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan RI Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya kesehatan masyarakat			
a.	Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%	Capaian Persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Sumatera Utara sudah cukup baik. Namun demikian, perlu perhatian terhadap persalinan berisiko tinggi yang memerlukan penanganan di rumah sakit	Beberapa kehamilan berisiko tinggi teridentifikasi pada saat proses persalinan, sehingga membutuhkan waktu untuk koordinasi dan pengelolaan rujukannya	Dukungan anggaran Jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Sakit rujukan regional yang dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 25 Tahun 2017 serta ketersediaan jaminan akses dan kualitas pelayanan melalui JKN.
b.	Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%	Identifikasi dan kontinuitas perawatan bagi sasaran masih menemukan kendala	Sistem pengawasan yang belum optimal oleh unsur non kesehatan di masyarakat terhadap perkembangan dan kemajuan perawatan dari ibu hamil KEK	Tersedianya suplementasi Bumil, implementasi <i>e-pbpgm</i> ,
c.	Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%	Implementasi kebijakan PHBS yang masih menjadi tanggung jawab unsur kesehatan	Komitmen dan kemitraan lintas sektor yang belum diatur dalam regulasi tingkat Provinsi dan kab/kota	Dana Desa serta komitmen dan kemitraan lintas sektor sebagai mitra Gernas
2.	Meningkatnya pengendalian penyakit			
a.	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%	Kemitraan berkelanjutan yang masih sulit dijalin dengan lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian kesehatan lingkungan	Perangkat daerah menggunakan analisa dan pendekatan yang berbeda dalam prioritas intervensi, sehingga menimbulkan ketidakselarasan pada lokus dan <i>timeline</i>	Regulasi teknis terkait pengendalian kesehatan lingkungan
b.	Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%	Rendahnya cakupan imunisasi	Tingginya mobilitas penduduk dan keengganan terhadap layanan imunisasi	Akses yang mudah terhadap layanan imunisasi
c.	Kab/kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%	Data bersumber dari Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta sulit diperoleh dan diidentifikasi	Belum tersedia mekanisme pelaporan secara <i>real-time</i> untuk kasus berpotensi wabah dari FKTP milik swasta	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk surveilans penyakit menular sampai level desa/kelurahan

No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
d.	Menurunnya prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%	Survei perilaku merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun tidak dilakukan secara rutin	Skrining kesehatan hanya dilakukan bagi peserta didik usia sekolah kelas 1, 7, dan 10. Sedangkan bagi penduduk usia ≤ 18 tahun non peserta didik tidak dilakukan skrining.	Kebijakan skrining kesehatan bagi usia sekolah kelas 1, 7, dan 10
3.	Meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan			
a.	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600	Pemenuhan terhadap standar untuk memenuhi kriteria siap melakukan akreditasi Puskesmas	Terbatasnya jumlah pendamping akreditasi, masih banyaknya jumlah Puskesmas yang akan diakreditasi, serta tingginya jadwal akreditasi.	Mekanisme pembinaan dan pendampingan teknis akreditasi
b.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota	Belum semua RSUD terakreditasi	Terbatasnya jumlah SDM di RSUD	Mekanisme pembinaan teknis akreditasi
4.	Meningkatnya pengendalian penyakit			
a.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%	Tidak semua obat yang dibutuhkan dapat terpenuhi melalui proses pengadaan obat	Kapasitas produksi obat pada produsen obat belum dapat mengimbangi tingginya permintaan obat	Dukungan anggaran penyediaan obat buffer stock, vaksin, dan BMHP
b.	Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi dalam negeri sebanyak 35 jenis	<i>Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara</i>		
c.	Persentase produk alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%	Pengawasan yang belum maksimal terhadap produk PKRT, mengingat perizinan PKRT diselenggarakan oleh Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dalam perizinan	Sulit dalam melakukan <i>updating</i> data PKRT yang sudah memperoleh perizinan	Pelibatan Dinas Kesehatan oleh Perangkat Daerah terkait perizinan dalam pemeriksaan teknis
5.	Meningkatnya jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan			
a.	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas	Distribusi tenaga kesehatan belum merata, sehingga masih ada Puskesmas yang belum memenuhi 5 jenis tenaga	Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas, mengakibatkan timbulnya <i>over-burdened</i> karena mendapatkan tugas tambahan di luar tugas pokok dan fungsi	
b.	Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%	Belum semua RSUD kelas C memenuhi minimal ketersediaan dimaksud		

No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
6.	Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga			
a.	Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
b.	Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%	SPM Kesehatan sesuai PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM baru mulai berlaku per 1 Januari 2019. Dengan demikian, belum dilakukan evaluasi terhadap capaian pelaksanaan SPM		Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan amanat Permendagri terkait pengalokasian anggaran pemenuhan SPM pada APBD
7.	Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri			
a.	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
b.	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
8.	Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi			
a.	Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 Provinsi	Belum maksimalnya sinkronisasi sumber pembiayaan bersumber APBN	Waktu penyusunan APBN belum selaras dengan penyusunan APBD	Dokumen penganggaran bersumber APBN terbit tepat waktu
b.	Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
9.	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan			
a.	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
b.	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi	Hasil penelitian belum dijadikan rujukan dalam menyusun rekomendasi dan kebijakan kesehatan		
c.	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
a.	Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian Negara $\leq 1\%$ sebesar 100%	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		
b.	Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%	Tidak relevan dan tidak menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara		

No.	Sasaran Jangka Menengah Kementerian Kesehatan	Permasalahan Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	Sebagai Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	2	3	4	5
12.	Meningkatkan system informasi kesehatan integrasi			
a.	Meningkatnya persentase kab/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%	Masih ditemukan perbedaan data antara masing-masing pengelola program dengan data pada pengelola data dan informasi	Sistem informasi yang terintegrasi belum berjalan	
b.	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan e-health sebesar 50%	Data pelayanan bersumber fasilitas pelayanan kesehatan swasta belum terintegrasi		

Dari tabel 3.3 di atas terlihat bahwa tidak semua indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan RI menjadi indikator Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis pada RPJMD

Perkembangan yang sangat dinamis dalam bidang sosial, ekonomi, dan politik berimplikasi terhadap perubahan pemanfaatan dan penggunaan ruang, dan Provinsi Sumatera Utara memerlukan penyesuaian terhadap perkembangan struktur dan pola ruang tersebut. Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Permendagri Nomor 7 tahun 2018 tentang Pembuatan Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah mengamanatkan penggunaan instrument Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Penelaahan terhadap dokumen Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) perlu dilakukan untuk dapat menghitung implikasinya terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3.4.1. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Perumusan substansi RTRW Provinsi Sumatera Utara dimaksudkan untuk menjaga sinkronisasi dan konsistensi pelaksanaan penataan ruang serta mengurangi penyimpangan implementasi Indikasi program utama yang diharapkan akan lebih mampu merespon tantangan dan menjamin keberlanjutan pembangunan.

Tujuan yang hendak dicapai dalam penataan ruang Provinsi Sumatera Utara adalah **"Mewujudkan Wilayah Provinsi Sumatera Utara yang Sejahtera, Merata, Berdaya Saing dan Berwawasan Lingkungan"** dengan substansi meliputi antara lain (a) Tujuan, kebijakan, dan strategi penataan ruang wilayah Provinsi, (b) Rencana struktur ruang wilayah Provinsi yang meliputi rencana sistem perkotaan, rencana sistem jaringan transportasi, rencana sistem jaringan energi, rencana sistem jaringan telekomunikasi, rencana sistem jaringan sumber daya air, serta rencana sistem jaringan prasarana lingkungan, (c) Rencana pola ruang wilayah Provinsi yang meliputi kawasan lindung dan kawasan budi daya, (d) Penetapan kawasan strategis Provinsi, (e) Arahan pemanfaatan ruang wilayah Provinsi yang berisi indikasi program utama jangka menengah lima tahunan, dan (f) Arahan pengendalian pemanfaatan ruang wilayah Provinsi yang berisi indikasi arahan peraturan zonasi system Provinsi, arahan perizinan, arahan Insentif dan disinsentif, serta arahan sanksi.

3.4.2. Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah serangkaian analisis sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan, yaitu upaya sadar dan terencana yang memadukan dimensi lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi ke dalam strategi pembangunan untuk menjamin keutuhan lingkungan hidup serta keselamatan, kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan generasi masa depan, telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan program (RKP).



Tabel 3.4
Telaahan KLHS Terhadap Kebutuhan dan Pengembangan Pelayanan
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

No.	Isu Strategis	Ringkasan KLHS	Implikasi Terhadap Pelayanan SKPD	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan SKPD
1.	Peningkatan kapasitas dan kapabilitas penanggulangan bencana	Provinsi Sumatera Utara merupakan daerah dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan berada pada daerah rawan bencana,	Dinas Kesehatan perlu meningkatkan optimalisasi dan penguatan pelayanan kesehatan serta pengendalian vektor dan penyakit pada kejadian bencana, krisis kesehatan, Kejadian Luar Biasa (KLB) serta masalah kesehatan lain yang berpotensi menjadi wabah.	Penguatan dan optimalisasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang menggunakan system pelacakan berbasis lokasi secara <i>real time</i> yang didukung dengan surveilans laboratorium kesehatan masyarakat. Pengembangan pelayanan pra Rumah Sakit melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) serta penyediaan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang komprehensif dan terintegrasi dengan akses kepada lokasi kawasan evakuasi bencana.
2.	Peningkatan ketahanan pangan, air, dan energi	Aktivitas pelayanan kesehatan oleh institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta menghasilkan limbah medis dan non medis, baik dalam bentuk cair maupun padat. Limbah medis yang tidak diolah sesuai standar secara tidak langsung akan memberikan dampak yang signifikan pada kualitas air.	Rendahnya ketersediaan air bersih bagi masyarakat akan berdampak pada rendahnya higienitas dan kesehatan lingkungan, yang selanjutnya dapat menjadi sumber masalah kesehatan terutama bagi penularan penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah.	Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Sumatera Utara harus semakin ditingkatkan, dengan pelibatan lintas sektor dan implementasi rencana aksi. Fasilitas kesehatan juga harus dilakukan pembinaan dan pengawasan secara ketat, utamanya pada aspek pengolahan limbahnya.
3.	Peningkatan kualitas sumber daya manusia dan perluasan kesempatan berusaha		Rendahnya mutu Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berimplikasi pada kualitas penyelenggaraan sistem kesehatan dan rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang disediakan di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, pertumbuhan sarana pelayanan kesehatan perlu didorong dalam rangka meningkatkan rasio pelayanan kesehatan (Puskesmas/ Pustu/ Klinik/ RS) terhadap penduduk.	Kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan harus senantiasa ditingkatkan dalam rangka menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan kebutuhan.

No.	Isu Strategis	Ringkasan KLHS	Implikasi Terhadap Pelayanan SKPD	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan SKPD
4.	Peningkatan kualitas dan gaya hidup sehat, sejahtera, serta bebas dari kecacatan		Tren penyakit tidak menular (degeneratif) yang disebabkan oleh perilaku/gaya hidup yang tidak sehat semakin meningkat setiap tahunnya. Di sisi lain, kasus-kasus penyakit menular seperti Tuberkulosis, HIV/AIDS, Malaria, disb.) juga masih menghantui masyarakat Provinsi Sumatera Utara, ditambah lagi dengan munculnya penyakit-penyakit baru (<i>new emerging diseases</i>) seperti ZICA, MersCoV, Flu Burung, dll. Beberapa penyakit dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), dan cakupan imunisasi yang rendah akan berdampak pada hilangnya kesempatan untuk memperoleh kekebalan kolektif (<i>herd immunity</i>) terhadap suatu penyakit. Status gizi masyarakat juga berkontribusi terhadap perjalanan penyakit. Ketidakcukupan gizi pada masa <i>golden period</i> (usia 0-2 tahun, termasuk saat janin) berkontribusi pada kejadian <i>stunting</i>. Tahun yang hilang (<i>Year Life Lost/YLL</i>) akibat kematian dini ataupun tahun kehidupan yang dijalani dalam kecacatan dan disabilitas (<i>Years Lived with Disability/YLD</i>) merupakan beban yang ditimbulkan oleh penyakit (menular dan tidak menular), disamping biaya yang tinggi (<i>high cost</i>) bagi upaya pengobatan dan penyembuhan penyakit.	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) harus senantiasa digaungkan melalui peningkatan kampanye hidup sehat dan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di semua tatanan serta pelibatan lintas sektor dan mitra strategis dalam pelaksanaannya. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) harus dilaksanakan secara penuh, sehingga rencana intervensi kesehatan masyarakat dapat diselenggarakan berbasis data dan status kesehatan keluarga. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan harus dilaksanakan secara komprehensif bagi setiap penduduk semua usia dalam rangka menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta perbaikan gizi masyarakat perlu ditingkatkan. Akses kepada Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA) serta obat dan perbekalan kesehatan perlu ditingkatkan. Begitu juga halnya dengan pelaksanaan registrasi, akreditasi dan sertifikasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga perlu ditingkatkan dalam rangka terwujudnya <i>Universal Health Coverage</i> penduduk Provinsi Sumatera Utara.
5.	Peningkatan perlindungan dan pengelolaan sumber daya alam berbasis daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup	Pengembangan fisik layanan kesehatan secara langsung ataupun tidak langsung akan berdampak pada keberlangsungan Sumber Daya Alam (SDA), terutama pada penggunaan daya listrik dan air tanah.	Rancangan pengembangan fisik layanan kesehatan harus dapat mempertimbangkan penggunaan daya listrik dan air tanah secara efisien. Penggunaan lahan juga harus memperhatikan AMDAL, Rencana Kota, dan kerentanan terhadap banjir.	Konsep <i>green building</i> dapat menjadi solusi dalam pemanfaatan SDA secara efisien dalam rangka pengembangan fisik layanan kesehatan.

3.5. Penentuan Isu-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.

Memperhatikan hasil analisis terhadap gambaran pelayanan Dinas Kesehatan yang ditinjau terhadap capaian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara periode sebelumnya, Renstra Kementerian Kesehatan, serta implikasi RTRW dan implikasi KLHS bagi pelayanan Dinas Kesehatan, maka diperoleh isu-isu kesehatan strategis di Provinsi Sumatera Utara sebagai berikut: (a) kesehatan ibu, bayi, dan balita, mencakup di dalamnya penerapan prinsip pelayanan kesehatan sepanjang usia (*continuum of care*); (b) status gizi, mencakup di dalamnya beban ganda permasalahan gizi masyarakat; (c) kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; (d) kesakitan dan endemisitas penyakit menular, mencakup di dalamnya isu terkait kualitas kesehatan lingkungan dan kesehatan mata; (e) mutu dan akses pelayanan kesehatan, mencakup di dalamnya kesehatan tradisional, standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan *Public Safety Center* (PSC), serta pemenuhan SPA di fasilitas pelayanan kesehatan; (f) mutu tenaga kesehatan, mencakup di dalamnya perencanaan, pendayagunaan dan pengembangan SDM kesehatan; (g) jaminan pembiayaan kesehatan; serta (h) bencana, wabah, dan kecelakaan, mencakup di dalamnya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan krisis kesehatan.

Pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018-2023 selanjutnya dititikberatkan terhadap isu-isu strategis tersebut yang diprioritaskan berdasarkan 6 (enam) kriteria penilaian dengan nilai bobot tertentu.

Tabel 3.5
Kriteria Penilaian Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2018-2023

No.	Kriteria Penilaian	Bobot (%)
1	2	3
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan nasional dan daerah	25
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab OPD	15
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat	20
4	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	20
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	10
Total		100

Isu strategis yang telah diidentifikasi selanjutnya dilakukan penilaian dengan menggunakan skala Linkert sebagai parameternya sebagai berikut:

1. Nilai 5 untuk skala sangat prioritas,
2. Nilai 4 untuk skala prioritas,
3. Nilai 3 untuk skala cukup prioritas,
4. Nilai 2 untuk skala kurang prioritas, dan
5. Nilai 1 untuk skala tidak prioritas

Berikut adalah skala prioritas untuk setiap isu strategis:

Tabel 3.6
Nilai Skala Prioritas Untuk Setiap Isu Strategis

No.	Isu Strategis/ Program Prioritas	Nilai Skala Terhadap Kriteria Ke-						Total Skor
		1	2	3	4	5	6	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Kesehatan ibu, bayi, dan balita	5	5	5	5	5	5	30
2.	Status gizi	5	4	5	5	5	5	29
3.	Kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	4	4	4	4	4	4	24
4.	Kesakitan dan endemisitas penyakit menular	5	5	5	4	4	5	28
5.	Mutu dan akses pelayanan kesehatan	4	4	4	4	3	4	23
6.	Mutu tenaga kesehatan	4	4	4	3	3	3	21
7.	Jaminan pembiayaan kesehatan	4	3	3	3	4	3	20
8.	Bencana, wabah, dan kecelakaan	5	4	5	4	3	3	24

Untuk mendapatkan bobot setiap isu strategis, maka dilakukan perkalian nilai skala dengan bobot setiap isu strategis (tabel 3.5) dalam rangka menetapkan isu strategis yang paling prioritas dan menjadi dasar bagi penyusunan program dan kegiatan. Total bobot masing-masing isu strategis didapat dengan melakukan penjumlahan terhadap hasil perkalian seluruh skala kriteria pada isu strategis dengan bobot masing-masing kriteria seperti berikut:

Tabel 3.7
Perkalian Isu Strategis Terhadap Skala Prioritas

No.	Isu Strategis/ Program Prioritas	Nilai Skala Terhadap Kriteria Ke-						Total Skor	Rata-rata Skor
		1	2	3	4	5	6		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Kesehatan ibu, bayi, dan balita	125	75	100	50	100	50	500	83.33
2.	Status gizi	125	60	100	50	100	50	485	80.83
3.	Kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	100	60	80	40	80	40	400	66.67
4.	Kesakitan dan endemisitas penyakit menular	125	75	100	40	80	50	470	78.33
5.	Mutu dan akses pelayanan kesehatan	100	60	80	40	60	40	380	63.33
6.	Mutu tenaga kesehatan	100	60	80	30	60	30	360	60.00
7.	Jaminan pembiayaan kesehatan	100	45	60	30	80	30	345	57.50
8.	Bencana, wabah, dan kecelakaan	125	60	100	40	60	30	415	69.17

Dari perhitungan di atas, maka dilakukan perbandingan terhadap total skor masing-masing isu strategis dimana isu strategis dengan skor terbesar menjadi prioritas utama. Adapun yang menjadi program prioritas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8
Prioritas Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023

No.	Isu Strategis	Total Skor
1	2	3
1	Kesehatan ibu, bayi, dan balita	83.33
2	Status gizi	80.83
3	Kesakitan dan endemisitas penyakit menular	78.33
4	Bencana, wabah, dan kecelakaan	69.17
5	Kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular	66.67
6	Mutu dan akses pelayanan kesehatan	63.33
7	Mutu tenaga kesehatan	60.00
8	Jaminan pembiayaan kesehatan	57.50

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara perlu melakukan langkah-langkah responsif terhadap seluruh isu-isu strategis tersebut dengan memerhatikan arah kebijakan pembangunan nasional dan daerah. Di samping itu, isu kesehatan strategis di Provinsi Sumatera Utara adalah yang berkaitan dengan komitmen global untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Terdapat 17 tujuan dan 169 target pada TPB/SDGs, dimana tujuan dan target tersebut menggambarkan visi dan ruang lingkup agenda pembangunan global yang inklusif dan multidimensi, yang akan menjadi panduan bagi komunitas global untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat global di tahun 2030. Sebagai bagian dari entitas global dan nasional, Provinsi Sumatera Utara, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, harus memastikan prinsip pembangunan berkelanjutan menjadi nafas dari seluruh rangkaian proses pembangunan di wilayahnya.

Gambar 3.1
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs)



Dari 17 tujuan yang terdapat pada TPB/SDGs, terdapat beberapa tujuan yang relevan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai berikut:

- Tujuan ke-1 : **Tanpa Kemiskinan**
Mengakhiri segala bentuk kemiskinan dimanapun;
- Tujuan ke-2 : **Tanpa Kelaparan**
Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, dan mendorong pertanian yang berkelanjutan;
- Tujuan ke-3 : **Kehidupan Sehat dan Sejahtera**
Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup bagi semua orang di segala usia;
- Tujuan ke-4 : **Air Bersih dan Sanitasi Layak**
Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air bersih serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang

Dari keempat tujuan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menjadi *leading sector* dalam pencapaian indikator-indikator sebagai berikut:

Tabel 3.9
Matriks Tujuan, Target, dan Indikator TPB/SDGs yang Relevan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Target		Indikator	
1		2	
Tujuan ke-1 : Mengakhiri segala bentuk kemiskinan di manapun			
1.3	Menerapkan secara nasional system dan upaya perlindungan social yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan	1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui BPJSN bidang kesehatan
1.4	Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan control atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro	1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan
		1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap
Tujuan ke-2 : Menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian yang berkelanjutan			
2.1	Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun	2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita
2.2	Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta	2.2.1*	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita
		2.2.1.(a)	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta

manula	2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe
	2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil
	2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
Tujuan ke-3 : Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia		
3.1	Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup	
	3.1.1*	Angka kematian ibu (AKI)
	3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
3.2	3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
	Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (kelahiran hdiup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH	
	3.2.1*	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1.000 kelahiran hidup
	3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup
	3.2.2.(a)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
3.3	3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi
	Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, da penyakit tropis terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya	
	3.3.1.(a)	Prevalensi HIV pada populasi dewasa
	3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITb) per 100.000 penduduk
	3.3.3*	Kejadian malaria per 1.000 orang
	3.3.3.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
	3.3.4.(a)	Persentase kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini untuk hepatitis B
	3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (filariasis dan kusta)
	3.3.5.(a)	Jumlah provinsi dengan eliminasi kusta
3.4	3.3.5.(b)	Jumlah kabupaten/kota dengan eliminasi filariasis (berhasil lolos dalam survey penilaian transmisi tahap I)
	Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan	
	3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun
	3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi
	3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun
3.4.2*	Angka kematian (<i>incidence rate</i>) akibat bunuh diri	
	3.4.2.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa

3.8	Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang	3.8.1.(a)	Unmet need pelayanan kesehatan
		3.8.2*	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau system kesehatan masyarakat per 1.000 penduduk
		3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional
3.9	Pada tahun 2030, secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan kesakitan akibat bahan kimia berbahaya, serta polusi dan kontaminasi udara, air, dan tanah	3.9.3.(a)	Proporsi kematian akibat keracunan
3.a	Memperkuat pelaksanaan <i>The Framework Convention on Tobacco Control WHO</i> di seluruh Negara sebagai langkah yang tepat	3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun
3.b	Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap Negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai <i>The Doha Declaration</i> tentang <i>TRIPS Agreement and Public Health</i> , yang menegaskan hak Negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam kesepakatan atas aspek-aspek perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait keeluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya menyediakan akses obat bagi semua	3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas
3.c	Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di Negara berkembang, khususnya Negara kurang berkembang, dan Negara berkembang pulau kecil	3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan
Tujuan ke-6 : Menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua			
6.2	Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan	6.2.1.(a)	Proporsi populasi yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air
		6.2.1.(c)	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
		6.2.1.(d)	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. 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 2019-2023.

Dalam Visi "**Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat**", terkandung makna :

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;

Maju, bermakna wilayah Sumatera Utara yang kondusif untuk terjadinya proses nilai tambah atas potensi yang dimiliki serta penduduk dengan kualitas kesehatan dan pendidikan yang baik serta berpikiran ke depan, sehingga Sumatera Utara menjadi wilayah terdepan di Sumatera;

Aman, bermakna wilayah dan penduduk Sumatera Utara merasa bebas dari bahaya gangguan dan terlindungi dari berbagai macam marabahaya dalam melaksanakan aktivitas keseharian;

Bermartabat, bermakna wilayah dan penduduk Sumatera Utara yang agamis dan menjunjung tinggi etika dan norma dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, menjunjung tinggi adat istiadat dalam kehidupan bermasyarakat, dan menjunjung tinggi supremasi hukum dalam segala aspek.

Gubernur dan Wakil Gubernur menitikberatkan cita-cita kesejahteraan sosial, termasuk urusan kesehatan, pada Misi ke-1 "**Mewujudkan masyarakat Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan** karena memiliki iman dan takwa, tersedianya sandang pangan yang cukup, rumah yang layak,



pendidikan yang baik, **kesehatan yang prima**, mata pencaharian yang menyenangkan, serta harga-harga yang terjangkau”.

Misi tersebut diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ke dalam tujuan yang konsisten dengan Sasaran Jangka Menengah Provinsi Sumatera Utara yang ditetapkan dalam Rancangan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Sasaran dari Tujuan Misi ke-1 “Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat” yaitu “Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat” dijabarkan menjadi tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Gambar 4.1
Hubungan Tujuan dan Sasaran pada RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023 dengan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023



Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun					Kondisi Akhir RPJMD
				2019	2020	2021	2022	2023	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup (UHH)	68,54	68,72	68,89	69,07	70,00	70,00
2		Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	80,1	75,1	70,2	68,1	64,3	64,3
3			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	4,5	4,3	4,1	3,9	3,7	3,7
4		Meningkatnya status gizi masyarakat	Persentase balita <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek)	31,50	30,50	29,50	28,50	27,50	27,50
5		Menurunnya angka kesakitan	Angka kesakitan (morbiditas)	11,01	10,99	10,97	10,95	10,93	10,93

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan urusan kesehatan yang tertuang dalam Rancangan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 menjadi dasar untuk penetapan pernyataan strategi dan arah kebijakan yang lebih khusus agar dapat menjawab semua permasalahan dan isu-isu strategis terkait urusan kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.

Berikut ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023.

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Visi	: Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat		
Misi (1)	: Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena memiliki iman dan takwa, tersedianya sandang pangan yang cukup, rumah yang layak, pendidikan yang baik, kesehatan yang prima, mata pencaharian yang menyenangkan, serta harga-harga yang terjangkau.		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	1.1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu	• Peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas • Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada calon pengantin (Catun) dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) • Peningkatan kemitraan dan kolaborasi lintas program/ lintas sektor dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas
		1.2. Meningkatkan pelayanan kesehatan anak	• Peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana kesehatan bayi baru lahir (neonatal), bayi, balita, dan 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)
	2. Meningkatnya status gizi masyarakat	2.1. Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat	• Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam perbaikan gizi masyarakat • Peningkatan pendidikan gizi • Peningkatan surveilans gizi • Peningkatan suplementasi gizi

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	3. Menurunnya angka kesakitan	3.1. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit 3.2. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan 3.3. Meningkatkan perilaku hidup sehat 3.4. Meningkatkan jaminan pemeliharaan kesehatan 3.5. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan 3.6. Meningkatkan mutu kefarmasian dan alat kesehatan 3.7. Meningkatkan mutu tenaga kesehatan 3.8. Meningkatkan kebijakan dan manajemen kesehatan	- Penguatan surveilans dan karantina kesehatan serta penanggulangan wabah dan bencana - Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan vektor penyakit - Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa - Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), dan fasilitas pelayanan kesehatan - Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di seluruh desa/kelurahan - Peningkatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di semua tatanan - Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan - Peningkatan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan - Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar, rujukan, dan laboratorium kesehatan - Peningkatan pelayanan kegawatdaruratan pra rumah sakit dan penguatan <i>Public Safety Center (PSC)</i> - Pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Penyediaan dukungan layanan medis bergerak (dokter terbang, bis medis) - Peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut - Peningkatan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga - Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan dan mutu kefarmasian, alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) - Optimalisasi Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO) - Perencanaan, pendayagunaan, dan pengembangan SDM Kesehatan - Peningkatan kualitas institusi penyelenggara pelatihan kesehatan - Penguatan perencanaan, monitoring evaluasi, dan pengendalian - Peningkatan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan dan informasi publik, serta Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) - Peningkatan humas dan hukum kesehatan - Peningkatan kemitraan dan kolaborasi lintas program/lintas sektor dalam pembangunan kesehatan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 disusun dengan menerjemahkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara yang tertuang dalam dokumen Ranwal RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Pelaksanaan setiap program akan dinilai secara terukur terhadap 1 (satu) atau lebih indikator kinerja program (*outcome*) dan pendanaan indikatif setiap tahunnya.

Penjabaran Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Utara ke dalam Program dan Kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara kurun waktu 5 (lima) tahun. Program dan Kegiatan yang dirumuskan terdiri dari program generik dan program prioritas yang menggambarkan upaya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam mencapai sasaran dan tujuan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara yang telah diselaraskan dengan Prioritas Nasional. Adapun program generik dan program prioritas yang dirumuskan adalah sebagai berikut:

Program Generik

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

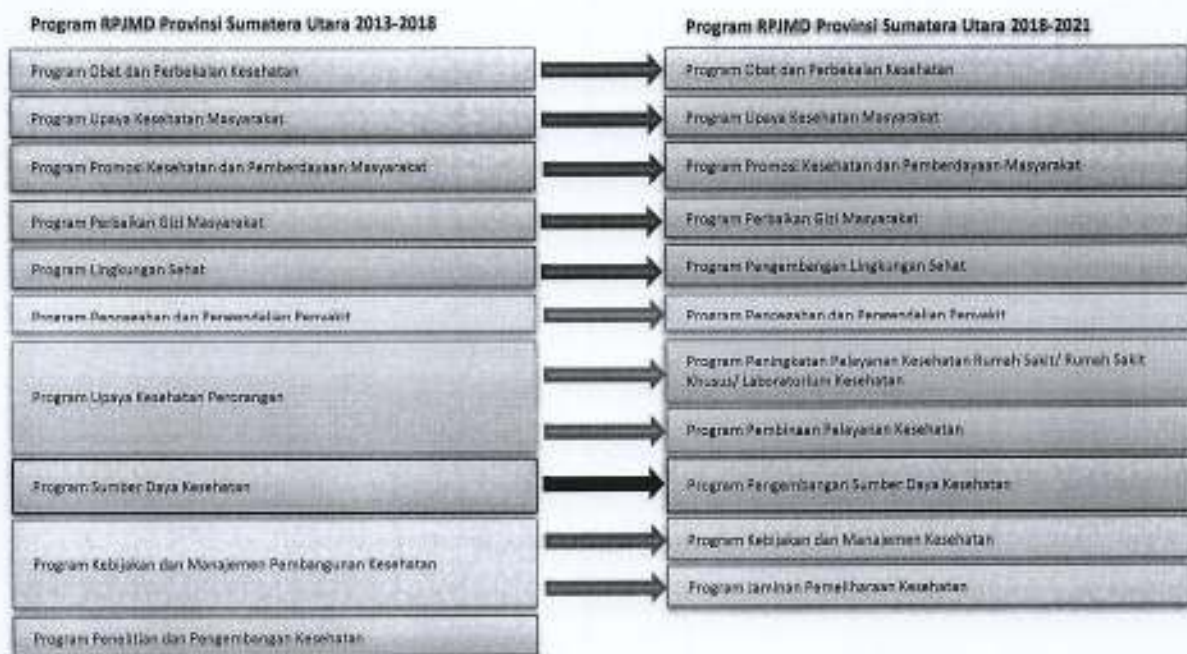
Program Prioritas

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
6. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

7. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit/ Rumah Sakit Khusus/ Laboratorium Kesehatan
8. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
9. Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
10. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan
11. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Pada periode tahun 2018-2023, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara melakukan transformasi program urusan kesehatan dengan melakukan reorganisasi program dan penyesuaian *nomenklatur* program. *Program Lingkungan Sehat* menjadi *Program Pengembangan Lingkungan Sehat*, *Program Upaya Kesehatan Perorangan* menjadi *Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit/ Rumah Sakit Khusus/ Laboratorium Kesehatan* dan *Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan*, *Program Sumber Daya Kesehatan* menjadi *Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan*, dan *Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan* menjadi *Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Di samping itu, terdapat penambahan program baru, yaitu *Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan*.

Gambar 6.1
Transformasi Program Urusan Kesehatan Pemerintah Daerah
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2023



Lima program generik dan 11 (sebelas) program prioritas yang dirumuskan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 kemudian dijabarkan menjadi kegiatan beserta masing-masing indikator kinerja keluaran (*output*) dan pendanaannya sebagaimana terdapat pada lampiran Renstra.



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bab ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023.

Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 ditampilkan dalam Tabel berikut ini.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		Tahun 0 [2018]	Tahun 1 [2019]	Tahun 2 [2020]	Tahun 3 [2021]	Tahun 4 [2022]	Tahun 5 [2023]	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan							
1.1	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85,17%	90%	92%	94%	95%	96%	96%
1.2	Persentase Penggunaan Obat Rasional (POR) di Puskesmas	44,63%	49%	55%	60%	65%	70%	70%
1.3	Persentase sarana pelayanan kesehatan Pemerintah yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	n/a	37%	40%	43%	46%	49%	49%
1.4	Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta makanan minuman yang dibina agar memenuhi standar GDP dan GMP	55%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
1.5	Persentase sarana produksi alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang menerapkan CPAKB, CPPKRTB, dan CDAKB	69%	74%	80%	84%	87%	90%	90%

2.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat							
2.1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	86,3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	85,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.3	Cakupan pelayanan nifas	81,7%	84%	86%	88%	90%	92%	92%
2.4	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	88,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.5	Cakupan pelayanan balita sesuai standar	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.6	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.7	Persentase warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.8	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	40%	50%	55%	60%	65%	70%	70%
2.9	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	n/a	60%	65%	70%	75%	80%	80%
2.10	Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sesuai standar	n/a	40%	60%	70%	80%	90%	90%
3.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat							
3.1	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	63,55%	67%	69%	70%	72%	75%	75%
3.2	Persentase kab/kota yang melaksanakan Germas	25%	30%	40%	50%	60%	75%	75%
3.3	Persentase desa/ kelurahan siaga aktif	37,4%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
3.4	Persentase Posyandu aktif	n/a	55%	65%	75%	85%	90%	90%
4.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat							
4.1	Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.2	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	87,31%	90%	93%	96%	98%	100%	100%
4.3	Persentase bayi kurang 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	50%	53%	56%	59%	62%	65%	65%
4.4	Persentase kabupaten/ kota melakukan surveilans gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.5	Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium	99,33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4.6	Persentase ibu hamil mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet	77,25%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
4.7	Persentase remaja putri (Rematri) yang memperoleh Tablet Tambah Darah	n/a	30%	35%	40%	45%	50%	50%
4.8	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita kurus (<i>wasting</i>) mendapat pemberian makanan tambahan (PMT)	83,61%	95%	96%	97%	98%	99%	99%
4.9	Persentase anak sekolah mendapat pemberian makanan tambahan (PMT)	n/a	91%	92%	94%	96%	98%	98%
4.10	Persentase balita mendapat Vitamin A	92%	92%	94%	96%	98%	100%	100%
5.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat							
5.1	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	n/a	50%	65%	75%	85%	100%	100%
5.2	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	9,21%	25%	50%	75%	80%	100%	100%
5.3	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan	79,87%	84%	88%	92%	96%	100%	100%
5.4	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang dilakukan pengawasan	80,01%	85%	90%	92%	97%	100%	100%
5.5	Persentase Fasyankes melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	n/a	70%	75%	80%	85%	90%	90%
5.6	Persentase kab/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	58% (19 kab/ kota)	65% (21 kab/ kota)	75% (25 kab/ kota)	85% (28 kab/ kota)	91% (30 kab/ kota)	100% (33 kab/ kota)	100% (33 kab/ kota)
6.	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit							
6.1	Angka kesembuhan penyakit TB (<i>success rate</i>)	92,5%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
6.2	Prevalensi HIV/AIDS	0,33%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%	< 0,5%
6.3	Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	81,7%	83%	86%	89%	92%	95%	95%
6.4	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	90%	93%	93,5%	94%	95%	96%	96%
6.5	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT, HB, Hib lanjutan	n/a	90%	92%	93%	94%	95%	95%
6.6	Persentase anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi tambahan pada bulan imunisasi anak sekolah	93,6%	94%	95%	96%	97%	98%	98%

6.7	Angka Non Polio Acute Flaccid Paralysis (AFP) per 100.000 anak usia <15 tahun	n/a	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2	≥2
6.8	Persentase penurunan jumlah kasus PD3I dibandingkan baseline data	n/a	5%	10%	15%	20%	25%	25%
6.9	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.10	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak penyakit infeksi emerging	80%	82%	84%	86%	90%	95%	95%
6.11	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.12	Persentase Jemaah haji yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.13	Cakupan penduduk di daerah endemis mendapatkan pengobatan massal filariasis	93%	95%	96%	97%	98%	100%	100%
6.14	Persentase Puskesmas melaksanakan pencegahan dan pengendalian Hepatitis B	n/a	70%	80%	95%	98%	100%	100%
6.15	CFR diare pada saat KLB	0%	< 1.2%	< 1.2%	< 1.2%	< 1.2%	< 1.2%	< 1.2%
6.16	Prevalensi kecacangan pada anak sekolah	13,6%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
6.17	Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	40,2	49	49	49	49	49	49
6.18	Angka penemuan kasus Malaria per 1.000 penduduk (API)	0,09	0,08	0,07	0,06	0,05	0,04	0,04
6.19	Angka Case Detection Rate penyakit TB	61,20%	65%	70%	76%	85%	90%	90%
6.20	Prevalensi HIV/AIDS	0,33%	<0.5%	<0.5%	<0.5%	<0.5%	<0.5%	<0.5%
6.21	Angka zoonosis lainnya (flu burung, rabies, antraks, leptospirosis) yang ditangani sesuai standar	72,44%	78%	83%	87%	90%	95%	95%
6.22	Cakupan penemuan dan tata laksana kasus pneumonia pada balita	14,85%	25%	30%	35%	40%	45%	45%
6.23	Angka penemuan kasus baru frambusia per 100.000 penduduk	0	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10
6.24	Angka penemuan kasus baru kusta per 100.000 penduduk	1,24	1.24	1.24	1.24	1.24	1.24	1.24
6.25	Persentase cacat tingkat 2 Kusta	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
6.26	Persentase kab/kota melaksanakan mapping vector penyakit	15%	30%	45%	60%	75%	100%	100%

6.27	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.28	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.29	Jumlah kabupaten/kota dengan paling kurang 40% Puskesmas yang menyelenggarakan upaya berhenti merokok (UBM)	n/a	5	12	19	26	33	33
6.30	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki paling kurang 80% Puskesmas melakukan pelayanan terpadu PTM sesuai standar	n/a	5	10	18	26	33	33
6.31	Jumlah kab/kota yang memiliki cakupan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular paling kurang 80%	n/a	5	12	20	28	33	33
6.32	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 80% Puskesmas melakukan deteksi dini penyakit kanker	n/a	14	19	24	29	33	33
6.33	Jumlah kab/kota yang memiliki paling kurang 40% Puskesmas melaksanakan deteksi dini gangguan indera	n/a	16	20	25	30	33	33
6.34	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.35	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di 30% SMA/ sederajat	n/a	7	14	21	28	33	33
6.36	Jumlah kab/kota yang memiliki 30% Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sesuai standar	n/a	7	14	21	28	33	33
6.37	Persentase penyalahguna NAPZA yang menjalani program rehabilitasi di Fasyankes	n/a	1%	3%	6%	9%	11%	11%
7.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit/ Rumah Sakit Khusus/ Laboratorium Kesehatan							
7.1	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT, RS Khusus Mata	n/a	80%	90%	100%	100%	100%	100%
7.2	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT, RS Khusus Paru	n/a	60%	70%	80%	90%	100%	100%
7.3	Persentase kesembuhan pasien reaksi kusta di UPT, RS Kusta Lausimomo	n/a	25%	30%	30%	30%	30%	30%

7.4	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sesuai standar di UPT, RS Indrapura	n/a	20%	50%	70%	90%	100%	100%
7.5	Persentase tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan sesuai standar di UPT, Laboratorium Kesehatan	n/a	82,5%	83%	83,5%	84%	84,5%	84,5%
8.	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan							
8.1	Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 5 (lima) jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif	n/a	30%	40%	50%	60%	74%	74%
8.2	Persentase tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	n/a	50%	60%	70%	80%	90%	90%
8.3	Persentase tenaga kesehatan yang telah didata berdasarkan pemetaan di rumah sakit dan Puskesmas	n/a	40%	50%	60%	70%	80%	80%
8.4	Persentase tenaga kesehatan yang dilatih pada pelatihan kesehatan yang terakreditasi	n/a	3%	3%	4%	5%	6%	6%
9.	Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan							
9.1	Jumlah dokumen perencanaan, anggaran, dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	13	14	13	13	13	13	66
9.2	Persentase kab/kota yang menyelenggarakan Sistem Informasi kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.3	Jumlah dokumen kerja sama program, lintas sector, dan antar daerah dalam bidang kesehatan	n/a	7	7	7	7	7	35
10.	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan							
10.1	Persentase FKTP yang terakreditasi	71,5%	78,8%	87,4%	96%	98,1%	100%	100%
10.2	Persentase RS Pemerintah (Non BUMN/TNI/Polri yang terakreditasi)	76,2%	88,1%	95,2%	100%	100%	100%	100%
10.3	Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi	n/a	9,5%	19%	38,01%	57,14%	76,19%	76,19%
10.4	Persentase RSUD yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam	91,67%	92,5%	94%	96%	98%	100%	100%
10.5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%

10.6	Persentase RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)	63%	73%	78%	85%	92%	100%	100%
10.7	Cakupan pelayanan gawat darurat di RSUD sesuai standar	87%	90%	93%	95%	98%	100%	100%
10.8	Cakupan pelaksanaan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di kab/kota	n/a	24%	36%	48%	61%	73%	73%
10.9	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	n/a	35%	45%	55%	65%	75%	75%
10.10	Persentase Puskesmas yang menerapkan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) dengan pendekatan keluarga	n/a	25%	30%	40%	50%	60%	60%
10.11	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	n/a	30%	35%	40%	45%	50%	50%
10.12	Persentase Puskesmas yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)	n/a	30%	40%	50%	55%	60%	60%
10.13	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menerapkan pelayanan kegawatdaruratan	n/a	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.14	Persentase rumah sakit yang menerapkan standarisasi klasifikasi sesuai dengan peraturan yang berlaku	n/a	61,03%	75,12%	84,51%	91,55%	100%	100%
11.	Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan							
11.1	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	72,2%	75%	80%	85%	90%	95%	95%

BAB VIII PENUTUP

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 merupakan dokumen yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang strategis kurun waktu 2019-2023. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023 ini disusun mengacu pada 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, RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023, Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan Rancangan Teknokratik Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, serta memperhatikan dokumen perencanaan lain yang terkait.

Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi berbagai pihak untuk berpartisipasi dalam upaya menghasilkan program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang strategis di Provinsi Sumatera Utara dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan, dan selanjutnya menjadi subjek perbaikan dan penyempurnaan khususnya terkait penajaman target kinerja sasaran, program dan kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam rangka mewujudkan visi dan misi Gubernur Sumatera Utara yang ditetapkan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023.

Medan, 2019

**Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara,** 



**Dr. N.G. Hikmet, M.Kes
Pembina Tk. I**

NIP. 19631016 200212 1 002

Tipe	Spesies	KODE	BEDANG URUSAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTPUT/COMOD)	SATUAN	KONDISI AWAL (RP 2010)	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PELEMBAGAAN										KONDISI AKHIR (RP 2025)	
							2019		2020		2021		2022		2023			Kondisi Akhir (RP 2025)
							Target	Sp. (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Sp. (juta)	Target	Sp. (juta)	Target	Rp (juta)		
Meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak	Meningkatkan kesadaran ibu dan anak	1.02.01.03	02. Pengabdian pelayanan kesehatan keluarga	Jumlah pelayanan kesehatan keluarga yang dilakukan	Orang			223,7			333,7						564,4	Orang Kesehatan
		1.02.01.03	03. Pengabdian pelayanan KIA/RSK	Jumlah pelayanan KIA/RSK yang dilakukan	Orang			405,0		505,1			590		972,4		2.380,5	Orang Kesehatan
		1.02.01.03	04. Pengabdian pelayanan kesehatan ibu dan anak	Jumlah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan	Orang			81,0	750	342,4	590		646,7				1.512,4	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	05. Program Pengabdian Kesehatan Sederhana Daya Apoteker	Pelayanan apoteker yang dilaksanakan	Orang	66	30	4.481,1	91	4.881,5	80	4.851,7	109	5.457,2	103		24.182	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	01. Pendidikan dan pelatihan kesehatan	Jumlah pelatihan yang mengikuti pelatihan kesehatan	Orang			4.717,0		5.596,6							18.308,4	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	02. Sosialisasi kesehatan gizi dan gizi seimbang	Jumlah kegiatan yang mendapat sosialisasi	Orang			176,4									116,4	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	03. Pengabdian kesehatan masyarakat	Jumlah dokumentasi pengabdian masyarakat	Dokumen		1	200,8									308,8	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	04. Penyusunan dan Pelaksanaan Kajian Kesehatan	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												900,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	05. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												1.500,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	06. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	07. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	08. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	09. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
		1.02.01.05	10. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
		Meningkatkan tingkat kesehatan ibu dan anak	Meningkatkan kesadaran ibu dan anak	1.02.01.05	01. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium	Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen											
1.02.01.05	02. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	03. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	04. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	05. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	06. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	07. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	08. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	09. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	10. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	11. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	12. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	13. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	14. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan
1.02.01.05	15. Tesis Kajian Pengabdian, Jilid, dan kompendium			Jumlah dokumen penelitian kesehatan	Dokumen												800,0	Orang Kesehatan

Tipe	Sasaran	KODE	BENTUK URUTAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM/PROYEK/TAS PEMANGKURAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTPUT/OUTCOME)	SATUAN	KINERJA AWAL SPJMD	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN KEMANGKURAN PEMANGKURAN										KINERJA KINERJA PADA AKHIR PERIODE SPJMD		
							2019			2020			2021			2022			
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)		Target	Rp (Juta)
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Operasi pemukiman sekolahan	Jumlah siswa yang diterima sekolah	siswa		2	127,7	2	143,3	2	154,5	2	170,0	2	187,0	10	778,8	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan														Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Pemantauan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah kunjungan yang dilakukan pemantauan dan monitoring pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	Kunjungan		33	96,7	33	96,4	33	117,9	33	128,7	33	141,6	100	590,4	Dinas Kesehatan
				Pemeriksaan kesehatan anak usia pendidikan dasar	Pemeriksaan	30,00	100,00				100,00				100,00				
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan		1	643,3									1	643,3	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					300,0	1	300,0					2	600,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan														Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					130,0	11	550,0	11	200,0			33	488,8	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					180,0	10	150,0	10	150,0			30	450,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					400,0	11	400,0	11	400,0			33	1.200,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					400,0	36	450,0	36	500,0	36	550,0	144	1.800,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					185,0	33	185,0	33	185,0	33	185,0	132	780,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					185,0	33	185,0	33	185,0	33	185,0	132	780,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					500,0	40	500,0	40	500,0	40	500,0	160	2.000,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					250,0	1	250,0	1	250,0	1	250,0	4	1.400,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					185,0	33	185,0	33	185,0	33	185,0	132	780,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					185,0	33	185,0	33	185,0	33	185,0	132	780,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					220,0	33	220,0	33	220,0	33	220,0	132	880,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Koordinasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	dukungan					185,0	33	185,0	33	185,0	33	185,0	132	780,0	Dinas Kesehatan
				Pemeriksaan kesehatan anak usia pendidikan dasar	Pemeriksaan	40,00	50,00				50,00				70,00		60,00		
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Operasi pemukiman sekolahan	Jumlah siswa yang diterima sekolah	siswa							200,0			33	200,0	96	407,4	Dinas Kesehatan
1.02.01.16		1.02.01.16	ix. Operasi pemukiman sekolahan	Jumlah siswa yang diterima sekolah	siswa					160,5	1	160,5	1	160,5	1	160,5	4	706,2	Dinas Kesehatan

Tipe	Sasaran	KODE	INDIKATOR KEMERIA PROGRAM (DAM PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN)	INTERAKTOR KEMERIA PROGRAM (OUT-COME)	SATUAN	NOMOR AWAL (awal)	CAPAIAN KEMERIA PROGRAM DAN KETRANGKAPAN PERENCANAAN										PERINGKAT DATA PEMANGKUPAN PERIODISASI		
							2019		2020		2021		2022		2023			NOMOR KEMERIA PADA AWAL PERIODISASI	
							Target	Sp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Sp (Juta)	Target	Sp (Juta)	Target	Sp (Juta)			
1.02.01.36		xx	Penerapan Pengabdian Sosial Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			60	250,0			60	250,0			132	500,0	Dinas Kesehatan	
				Pemahaman PK/PJ yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	Penera		30,00			40,00					40,00		50,00		
1.02.01.38		xi	Widening Participation Kesehatan Tradisional bagi Masyarakat	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xii	Koordinasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah dokumen rencana kerja dan hasil kerja upaya pelayanan kesehatan tradisional	Dokumen		1	300,0	1	210,0	1	210,0	1	210,0	1	210,0	5	1.210,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38		xiii	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah dokumen hasil pembinaan, monitoring dan evaluasi kesehatan	Dokumen			1	150,0	1	50,0	1	150,0	1	150,0	4	622,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xiv	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			30	100,0			30	100,0			40	300,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xv	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			100	30,0	40,0	100	40,0	100	40,0	100	40,0	100	500,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38		xvi	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang							30	100,0			30	100,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xvii	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Dokumen			1	40,0			1	40,0	1	40,0	100	100,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xviii	Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang						40	150,0					40	150,0	Dinas Kesehatan
				Pemahaman Tradisional yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	Penera		30,00			40,00					40,00				
1.02.01.38		xix	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah pelayanan kesehatan tradisional yang dilaksanakan	Layanan		5	2.700,0	5	2.700,0	5	2.700,0	5	2.700,0	5	2.700,0	28	14.000,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38		xx	Rapat Koordinasi Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK	Jumlah dokumen Rencana Kerja Tradisional	Dokumen		0			150,0	1	150,0	1	150,0	1	150,0	4	102,0	Dinas Kesehatan
				Pemahaman Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	Penera		100,00			100,00					100,00				
1.02.01.38		xxi	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Pelayanan		30	140,0	30	140,0	30	140,0	30	140,0	30	140,0	120	500,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38		xxii	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			30	210,0			30	210,0			60	430,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxiii	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang							30	210,0			60	430,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxiv	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang							30	210,0			60	430,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxv	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Penera		71,50	71,50		80,00					80,00		100,00		
1.02.01.38		xxvi	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			100	800,0	100	800,0				100		300	1.600,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38		xxvii	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Pelayanan		200	1.102,0								200	1.102,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxviii	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			40	100,0			40	100,0			96	300,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxix	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Dokumen			1	150,0	1	150,0	1	150,0	1	150,0	4	622,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxx	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			40	240,0	40	240,0	40	240,0	40	240,0	100	1.010,0	Dinas Kesehatan	
1.02.01.38		xxxi	Pelayanan Kesehatan Berbasis PIS-PK di tingkat desa, kecamatan/kabupaten, provinsi dan tingkat nasional	Jumlah orang yang paham tentang PIS-PK	Orang			30	140,0							30	140,0	Dinas Kesehatan	

Tahun	Sasaran	KODE	BIDANG/URUSAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM/PROYEK/AS PEMANGKUNGAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OVT CORE)	SATUAN	KONDISI AWAL SPMD	CAPAIAN KINERJA PROGRAM (TAN KINERJA PENDANAAN)										PENINGKAT DAERAH PEMANGKUN JAWAB
							2019		2020		2021		2022		2023		
							TARGET	Rp (Juta)	TARGET	Rp (Juta)	TARGET	Rp (Juta)	TARGET	Rp (Juta)	TARGET	Rp (Juta)	
1.02.01.38	ii	Monitoring dan Evaluasi Akreditasi Klinik		Jumlah dokumen hasil review akreditasi klinik	Dokumen			1	50,0	1	50,0	1	70,0	1	80,0	Dinas Kesehatan	
				Penelitian Akreditasi Rumah Sakit	Persetujuan	76,28	88,70		85,29	600,00		100,00		160,00		160,00	
1.02.01.38	iii	Workshop Akreditasi Rumah Sakit		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang		30	235,4	33	300,0	33	300,0	33	220,0	33	230,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	iv	Kapaduan Akreditasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan		Jumlah dokumen rencana kerja dan jadwal kerja akreditasi dan mutu pelayanan kesehatan	Dokumen		33	682,0	77	250,0	33	250,0	33	220,0	33	260,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	v	Monitoring dan Evaluasi Akreditasi Rumah Sakit		Jumlah dokumen hasil review akreditasi rumah sakit	Dokumen				1	100,0	1	100,0	1	120,0	1	130,0	Dinas Kesehatan
				Peningkatan Akreditasi Laboratorium Kesehatan di Kabupaten	Persetujuan	n/a	8,53		18,80	30,07		57,14		10,19		47,00	
1.02.01.38	vi	Workshop Peningkatan Mutu Eksternal Laboratorium Kesehatan		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang		42	130,0	42	130,0	42	130,0	42	150,0	42	160,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xi	Monitoring dan Evaluasi Akreditasi Laboratorium Kesehatan		Jumlah dokumen hasil review akreditasi rumah sakit	Dokumen				1	90,0	1	90,0	1	90,0	1	90,0	Dinas Kesehatan
				Pemeriksaan Rumah Sakit yang Menyelipkan Standar Kesehatan sesuai dengan	Persetujuan	19	81,00		75,32	44,80		87,35		100,00		100,00	
1.02.01.38	xii	Workshop Standardisasi Klinik/RUMAH SAKIT sesuai dengan Peraturan yang Berlaku		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang				68	240,0	68	240,0	68	240,0	68	240,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xiii	Monitoring dan Evaluasi Standardisasi Klinik/RUMAH SAKIT sesuai dengan Peraturan yang Berlaku		Jumlah dokumen hasil review akreditasi rumah sakit	Dokumen				1	100,0	1	100,0	1	120,0	1	130,0	Dinas Kesehatan
				Pemeriksaan Fasilitas yang Memenuhi Standar Standar, Pemasangan dan Alat Kesehatan (SPM)	Persetujuan	20,08	20,00		40,09	83,00		88,90		80,00		80,00	
1.02.01.38	xiv	Workshop Akreditasi Standar, Pemasangan dan Alat Kesehatan (ASPM)		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang		100	548,6	120	330,0	143	330,0	170	348,5	215	382,8	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xv	Kontribusi Peningkatan Standar dan Fasilitas Medis		Jumlah dokumen rencana kerja dan jadwal kerja peningkatan standar dan fasilitas medis	Dokumen		2	1,105,5	2	500,0	2	600,0	2	520,0	2	581,3	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xvi	Monitoring dan Evaluasi Program Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Standar		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Dokumen		1	415,0	1	300,0	1	300,0	1	300,0	1	300,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xvii	Workshop Kefektifitas Alat Kesehatan pada RSUD dan RS		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang		100	415,9	68	250,0	75	250,0	85	270,0	95	302,5	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xviii	Workshop Peningkatan dan Pengembangan Standar Pelayanan dan Alat Kesehatan di Kabupaten		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang				68	180,0	68	180,0	68	180,0	68	180,0	Dinas Kesehatan
				Pemeriksaan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit yang Memenuhi Standar	Persetujuan	75,00	80,00		80,00	80,00		85,00		100,00		100,00	
1.02.01.38	xix	Dukungan layanan medis bencana		Jumlah dokumen rencana kerja dan jadwal kerja peningkatan standar dan fasilitas medis	Dokumen				1	5,007,5	1	5,007,5	1	6,000,0	1	6,000,0	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xx	Sertifikasi Tindakan Pengkajian Status Kesehatan RS		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang				92	240,7					99	264,8	Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xxi	Peningkatan pengkajian Status Kesehatan Rumah Sakit		Jumlah RS yang dilakukan pendampingan pengkajian status kesehatan	RS		5	207,2									Dinas Kesehatan
1.02.01.38	xxii	Pemeriksaan Peningkatan Status Kesehatan Rumah Sakit (RS) Online, SPSS/SPSS, ASP/SPSS, SPSS		Jumlah orang yang hadir dalam pelatihan/pengembangan akreditasi rumah sakit	Orang				98	140,0	98	140,0	98	154,0	98	168,4	Dinas Kesehatan

Tahun	Sasaran	KODE	REKAM URUTAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) (CIRI)	SATUAN SP/MD	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN MERANGKAI PERFORMAN										PERANGKAT MELAKUKAN PENGUKURAN JABATAN
						2019		2020		2021		2022		2023		
						Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	
1.02.01.30		30	xx. Sosialisasi Pembiayaan Publik Safety Center (PSC) di Kabupaten/Kota	Jumlah orang yang paham tentang pembiayaan PSC di kabupaten	80	202,3	30	150,0	30	150,0	34	185,0	837,3	Orang Kesehatan		
1.02.01.30		30	xx. Workshop Dalam Pelayanan Gawai Darurat Terpadu (SP-001)	Jumlah orang yang paham SP-001	80	202,3	30	150,0	30	150,0	34	185,0	837,3	Orang Kesehatan		
1.02.01.30		30	xx. Rapid Response Unit (SRU) Sektor Teknis Pembiayaan Publik Safety Center (PSC)	Jumlah dokumen rencana kerja dan tidak terdapat pembiayaan PSC			1	75,0	1	100,0	1	75,0	370,0	Orang Kesehatan		
1.02.01.30		30	xx. Monitoring dan Evaluasi Sistem Pelayanan Gawai Darurat Terpadu	Jumlah dokumen hasil review SPOT	1	100,4	1	100,0	1	120,0	1	100,0	550,4	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	Program Obat dan Perawatan Kesehatan	Pemantauan pelayanan dengan indikator standar pelayanan minimal	80,00	11.420,0	92,00	11.420,0	84,00	11.740,0	96,00	20.520,0	96.385	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Penyelesaian Masalah Logistik	Pelayanan Pelayanan dengan indikator standar pelayanan minimal	80,00		92,00		84,00		96,00		36,00	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pengujian Obat, Vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai	Jumlah item obat, vaksin dan BMH yang didistribusikan	70	7.282,5							7.282,5	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pengujian Obat dan Perawatan Kesehatan	Jumlah item obat dan perawatan kesehatan terdistribusi yang sesuai			70	5.800,0	75	8.107,0	80	5.201,5	305	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pelaksanaan Obat dan Perawatan Kesehatan	Jumlah dokumen Rencana Kegiatan Obat (RKO)			1	400,0	1	400,0	1	400,0	4	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Implementasi Logistik pada Instalasi Farmasi	Jumlah orang yang paham dalam implementasi logistik	66	429,9	30	150,0	30	170,0	30	180,0	180	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Strategi Terpadu Manajemen Pengalihan Obat dan Perawatan Kesehatan	Jumlah dokumen hasil temuan dalam manajemen pengalihan obat dan perawatan			1	100,0	1	110,0	1	80,0	4	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Penyelesaian Masalah Logistik	Jumlah sarana dan prasarana yang digunakan	31	594,2	20	500,0	20	600,0	20	600,0	131	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pengawasan Obat (PSC) di Sektor Pelayanan Kesehatan	Pemantauan Pengawasan Obat (PSC) di Sektor Pelayanan Kesehatan	40,00		50,00		60,00		70,00		30,00	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pelaksanaan Kegiatan Masyarakat Cerdas Mengenal Obat (Gawai Darurat)	Jumlah orang yang paham tentang pengalihan obat rasional			30	270,0	30	280,0	30	300,0	132	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pengawasan Antibiotik yang Rasional bagi Tenaga Kesehatan	Jumlah orang yang paham tentang pengalihan obat rasional			400	500,0	400	500,0	400	500,0	1800	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pengawasan Antibiotik yang Rasional bagi Tenaga Kesehatan	Jumlah (orang) yang paham tentang pengalihan antibiotik yang rasional			60	260,0	60	270,0	60	280,0	264	Orang Kesehatan		
				Pemantauan Sistem Pelayanan Kesehatan Pemantauan yang dilaksanakan pelayanan pelayanan			40,00		40,00		40,00		40,00	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pelayanan Kolaborasi	Jumlah orang yang paham tentang pelayanan kolaborasi sesuai standar			30	150,0	30	160,0	30	160,0	144	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kolaborasi sesuai Standar	Jumlah dokumen Rencana dan Tindakan Lanjut (RTL) pelayanan kolaborasi			1	150,0	1	170,0	1	200,0	4	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Berbagi Teknis Pelayanan Kolaborasi	Jumlah orang yang paham tentang pelayanan kolaborasi sesuai standar		214,3	70	180,0	30	150,0	30	160,0	2	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pengawasan Antibiotik dengan Biotek	Jumlah orang yang paham dalam pengalihan antibiotik dengan biotek			30	150,0			30	200,0	70	Orang Kesehatan		
				Pemantauan sarana produksi dan distribusi pelayanan (termasuk pelayanan yang diberikan agar masyarakat standar Obat Distribution Product (ODP) dan Obat Distribution Product (ODP) dan Obat Distribution Product (ODP))			60,00		70,00		60,00		60,00	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop dalam rangka Obat Produk dan Distribusi Sektor Farmasi yang Baik	Jumlah orang yang paham Obat Produk dan Distribusi Sektor Farmasi yang Baik		141,0	60	270,0	60	220,0	60	240,0	240	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pemetaan Sarana Produksi dan Distribusi Sektor Farmasi	Jumlah dokumen hasil pemetaan sarana produksi dan distribusi sektor farmasi			1	210,0	1	220,0	1	240,0	4	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Workshop Pembiayaan Publik dan Instalasi Sektor Farmasi	Jumlah orang yang paham tentang pembiayaan publik dan instalasi sektor farmasi			30	150,0			30	160,0	60	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Baga Darurat Pengalihan Obat dan Instalasi Sektor Farmasi	Jumlah orang yang paham tentang pengalihan obat darurat			10	210,0	12	220,0	12	240,0	50	Orang Kesehatan		
1.02.01.15		15	xx. Pemantauan Sarana dan Prasarana Rural Pengalihan Obat (PSC)	Jumlah sarana dan prasarana PSC yang memadai			1	210,0	1	220,0	1	240,0	4	Orang Kesehatan		

Tahun	Sesuai	KODE	BIDANG URUTAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM PROGRAMS PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTPUT CUME)	SASARAN	KONDISI AWAL 2017	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DAN MEKANISME PEMANTAUAN												PENCATATAN DARI PEMANTAUAN PERANGKAT JAWAB
							2017		2018		2019		2020		2021		2022		
							Rp (juta)		Rp (juta)		Rp (juta)		Rp (juta)		Rp (juta)		Rp (juta)		
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	
				Pembinaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak penyakit infeksi emerging	Pelayanan	80,00	84,00	1	360,0	1	400,0	1	400,0	1	400,0	4	1.500,0	Dinas Kesehatan	
		1.02.01.30	xx. Koordinasi antar mitra Lintas Sektor dalam rangka Pelaksanaan Kegiatan dan Penyelenggaraan Kegiatan Penyakit Infeksi Emerging di Wilayah	Jumlah dokumentasi koordinasi antar mitra Lintas Sektor dalam pelaksanaan Kegiatan Penyelenggaraan Kegiatan Penyelakit Infeksi Emerging	dukungan													Dinas Kesehatan	
		1.02.01.30	xi. Penyelidikan Epidemiologi Kasus Penyakit berpolio KLB Penyakit Infeksi Emerging di Wilayah	Jumlah Kasus penyakit infeksi emerging yang berpolio KLB - yang terdapat dengan baik catatan - kasus ini bersifat insidental dan tidak	kasus			5	400,0	5	400,0	5	400,0	5	400,0	20	1.600,0	Dinas Kesehatan	
		1.02.01.30	xi. Pembinaan dan Pemantauan Kemitraan Tim Ombak Caput Penyakit Infeksi Emerging dalam Penyelenggaraan dan Penyelenggaraan PE	Jumlah tenaga terampil yang memiliki kemampuan dalam pelaksanaan Tim Ombak Caput penanganan kasus Infeksi Emerging dan Penyelenggaraan Penyelakit Infeksi Emerging	Orang		30	600,0	30	700,0	30	700,0	30	700,0	130	2.750,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Monitoring dan Evaluasi Gagal Diri dan Ruptur Kabinet dalam Penyelenggaraan Penyelakit Infeksi Emerging di Wilayah	Jumlah Kabinet yang terinfeksi melakukan pelaksanaan Gagal Diri dan Ruptur Kabinet dalam penyelenggaraan Penyelakit Infeksi Emerging	Kabinet		30	400,0	30	500,0	30	500,0	30	500,0	30	1.800,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Pengawasan Tim Ombak Caput Penyelakit Infeksi Emerging (PIE) dalam penyelenggaraan KLB PIE dan kasus kesehatan	Jumlah petugas TOG PIE yang terampil dalam penyelenggaraan KLB PIE dan kasus kesehatan	Orang		30	207,5	-	-	-	-	-	-	30	207,5	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Deklarasi dan Penyelakit Infeksi Emerging (PIE)						-	-	-	-	-	-		51,3	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Penanggulangan Penyelakit Infeksi Emerging dan Penyelenggaraan kesehatan						-	-	-	-	-	-		127,1	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan dan KLB Penyelakit Infeksi Emerging (PIE)	Jumlah Kabinet yang dilakukan monitoring penyelenggaraan dan KLB PIE	Kabinet			150,0	-	-	-	-	-	-		150,0	Dinas Kesehatan		
				Pembinaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak Infeksi emerging akibat bencana alam dan bencana lainnya	Pelayanan	100,00	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00				
		1.02.01.30	xi. Pembinaan penyelenggaraan kegiatan kesehatan dalam penyelenggaraan kasus kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang terampil dalam pelaksanaan kasus kesehatan	Orang		00	300,0	00	300,0	00	300,0	00	300,0	204	1.400,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Pembinaan penyelenggaraan kegiatan kesehatan dalam penyelenggaraan kasus kesehatan	Jumlah dokumentasi koordinasi antar mitra Lintas Sektor penyelenggaraan kasus kesehatan	dukungan		1	360,0	1	400,0	1	400,0	1	400,0	4	1.500,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Penyelidikan epidemiologi kasus penyakit berpolio KLB	Jumlah penduduk terdampak Infeksi emerging akibat bencana alam dan bencana lainnya	Orang				000,0	000,0	300,0	300,0	300,0	300,0		3.000,0	Dinas Kesehatan		
				Pembinaan Jarak jauh yang mendukung penanganan Infeksi kesehatan	Pelayanan	70,00	60,00				60,00		60,00		60,00				
		1.02.01.30	xi. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Kesehatan Tahap II dalam penanganan Infeksi	Jumlah Kabinet yang melakukan kegiatan Penyelenggaraan Kesehatan Tahap II dalam penanganan Infeksi	Kabinet		20	400,0	20	400,0	20	400,0	20	400,0	20	1.000,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Pembinaan dan koordinasi Penyelakit dan Penyelakit	Jumlah kegiatan penyelenggaraan yang dilakukan dalam penanganan kasus kesehatan	Orang		30	400,0	30	400,0	30	400,0	30	400,0	130	1.800,0	Dinas Kesehatan		
		1.02.01.30	xi. Pembinaan dan koordinasi Penyelakit dan Penyelakit	Jumlah kegiatan penyelenggaraan yang dilakukan dalam penanganan kasus kesehatan	Orang		30	400,0	30	400,0	30	400,0	30	400,0	130	1.800,0	Dinas Kesehatan		

