



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Februari 2022



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : PERJANJIAN KINERJA

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

BAB IV : PENUTUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

- A. FORMULIR PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
- B. FORMULIR REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
- C. FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2021
- D. FORMULIR REALISASI ANGGARAN TAHUN ANGGARAN 2021



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS KESEHATAN**

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

**PERNYATAAN TELAH DIREVIU
TIM LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021**

Kami telah meriviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini adalah benar dan menjadi tanggung jawab kami.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini.

MEDAN, FEBRUARI 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**

**Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710204 200003 1 002**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahNYA, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini dapat diselesaikan dan diterbitkan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya meskipun dengan segala keterbatasan personil, peralatan, dokumentasi dan pembiayaan, telah berupaya mempersiapkan dan melaksanakan Rencana Strategis Tahun 2019 – 2023 di tahun ketiga sebagai dasar dibuatnya **Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.**

Dalam rangka pelaksanaan Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang mewajibkan kepada setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dan kebijaksanaan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan Rencana Strategis yang telah dirumuskan sebelumnya.

Pertanggungjawaban Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dimaksud dituangkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) yang secara rinci menjelaskan hasil-hasil kinerja serta seberapa jauh tujuan dan sasaran strategis dapat dicapai.

Terkait dengan pencapaian kinerja, maka disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Hal ini semata-mata untuk menunjukkan kepada masyarakat dan seluruh stakeholder bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa *output* maupun *outcome*. Di sisi lain penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi

dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan tata kelola pemerintahan yang baik.

Kiranya penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini menjadi cermin bagi semua pihak untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif, dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan atas apa yang telah kita lakukan.

MEDAN, FEBRUARI 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710204 200003 1 002**

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	vi
IKHTISAR EKSEKUTIF	1
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1. Latar Belakang	3
1.2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	5
1.3. Struktur Organisasi	7
1.4. Sumber Daya Manusia	13
1.5. Sarana dan Prasarana	15
1.6. Sistematika Penulisan	18
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	20
2.1. RPJMD 2019 – 2023	20
2.2. Rencana Strategis 2019 – 2023	23
2.3. Perjanjian Kinerja	26
2.4. Program dan Kegiatan	28
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	34
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	37
3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja	38
3.2. Akuntabilitas Keuangan	68
BAB IV PENUTUP	77
4.1. Kesimpulan	77
4.2. Permasalahan dan Kendala yang Dihadapi	77
4.3. Strategi Pemecahan Masalah	79
4.4. Rencana Tindak Lanjut	80
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
1. FORMULIR PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021	
2. FORMULIR REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021	
3. FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2021	
4. FORMULIR REALISASI ANGGARAN TAHUN ANGGARAN 2021	

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Gambar 1 Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2021	15
Gambar 2 Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2021	16
Gambar 3 Hubungan Tujuan dan Sasaran pada Perubahan RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 dengan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023	24
Gambar 4 Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010 – 2021	36
Gambar 5 AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 – 2021	41
Gambar 6 Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2021	42
Gambar 7 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2021	43
Gambar 8 Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2021	48
Gambar 9 Penyebab Kematian Bayi Tahun 2021	49
Gambar 10 AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 - 2021	50
Gambar 11 Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 – 2021	54
Gambar 12 Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2021	64

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mempunyai kedudukan dan peran strategis dalam melaksanakan misi pertama RPJMD Sumatera Utara 2019 – 2023 yaitu 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. Untuk itu, seluruh program kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tujuan, sasaran strategis dan target kinerja yang telah ditetapkan baik pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2019 – 2023, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan Gubernur Sumatera Utara, maupun dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 secara konsisten, terus menerus dan berkesinambungan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan 3 (tiga) sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2021. Ke-tiga sasaran strategis tersebut selanjutnya diukur dengan 4 (empat) indikator kinerja dengan mengaplikasikan 4 (empat) program utama serta 1 (satu) program pendukung. Secara umum dapat disimpulkan bahwa dari 4 (empat) indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021, sebanyak 3 (tiga) indikator telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih. Hanya satu indikator kinerja yang tidak berhasil mencapai 100% yaitu Angka Kesakitan (Morbiditas) sebesar 91,28% yang menjadi indikator kinerja Sasaran Strategis III yakni Menurunnya Angka Kesakitan.

Rincian capaian kinerja masing-masing indikator tiap sasaran strategis tersebut dapat diilustrasikan dalam tabel berikut :

Tabel 1
Capaian Kinerja Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup	89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup	104,61%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup	105,00%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	28,50%	25,8%	109,47%
Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,24%	8,78%	128,27%

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu dilaksanakan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pemenuhan hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan menuju masyarakat mandiri untuk hidup sehat.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain : ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) upaya kesehatan, 2) pembiayaan kesehatan, 3) sumber daya manusia kesehatan, 4) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) manajemen dan informasi kesehatan dan 6) pemberdayaan masyarakat. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, demikian juga pembangunan di Sumatera Utara selama ini telah memberikan kontribusi

positif bagi kesejahteraan masyarakat. Namun demikian masih banyak kinerja kesehatan yang harus ditingkatkan dan tantangan yang harus dihadapi sehingga membutuhkan perencanaan dan penggerakan sumber daya kesehatan yang lebih optimal.

Sesuai dengan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Nomor : XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme serta Undang-undang (UU) Nomor 28 Tahun 1999 tentang hal yang sama telah diterbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Instruksi Presiden tersebut mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi, serta peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan perencanaan strategis yang ditetapkan. Kemudian Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, selanjutnya sesuai dengan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan Pemerintahan Daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah. Dalam menjalankan tugasnya Pemerintah Daerah menjalankan otonomi yang seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dan ini dilakukan berdasarkan prinsip demokrasi yaitu mendorong akuntabilitas pemerintah kepada rakyat.

Sejalan dengan itu tahun 2014 telah diterbitkan pula Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan tersebut mewajibkan setiap Instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan

tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya dengan didasarkan suatu perencanaan stratejik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku Kepala Pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Selanjutnya sesuai amanat Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, pimpinan perangkat daerah menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja kepada Pimpinan Unit Kerja. Pimpinan Unit Kerja menyusun laporan kinerja tahunan tingkat unit kerja berdasarkan Perjanjian Kinerja yang disepakati dan menyampaikannya kepada Gubernur. Berpedoman pada perundangan yang berlaku tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020. Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu upaya penerapan Good Governance di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Laporan ini merupakan wujud kewajiban mempertanggungjawabkan kinerja pelaksanaan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) selama periode satu tahun kepada para pemangku kepentingan atas penggunaan sumberdaya daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

1.2. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 44 Tahun 2018 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, maka kedudukan, tugas dan fungsi susunan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebagai berikut :

a. Kedudukan

OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Sumatera Utara.

b. Tugas

OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan dan tugas pembantuan.

c. Fungsi

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

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. Menyelenggarakan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

1.3. STRUKTUR ORGANISASI

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

1. Kepala Dinas

2. Sekretariat

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. 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

7. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

a. UPT Rumah Sakit Khusus Mata

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam urusan pelayanan pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan mata masyarakat sesuai standar yang ditentukan, pemenuhan standar mutu fasilitas penunjang medik dan keperawatan rumah sakit serta pembinaan, pengendalian, pencegahan dan promosi kesehatan mata masyarakat tingkat Provinsi.

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

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

b. UPT Rumah Sakit Khusus Paru

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam urusan pelayanan pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan paru masyarakat sesuai standar yang ditentukan, pemenuhan standar mutu fasilitas penunjang medik dan keperawatan rumah sakit serta pembinaan, pengendalian, pencegahan dan promosi kesehatan paru masyarakat tingkat Provinsi.

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

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

c. UPT Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam urusan pelayanan pengobatan, perawatan dan pemulihan kesehatan masyarakat secara umumnya, dan penyakit kusta secara khusus sesuai standar yang ditentukan, pemenuhan standar mutu fasilitas penunjang medic dan keperawatan kesehatan rumah sakit serta pembinaan, pengendalian, pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat terkait kusta tingkat Provinsi.

Kepala UPT. Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

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

d. 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

e. 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. Pelatihan Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

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

f. UPT Rumah Sakit Umum 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.

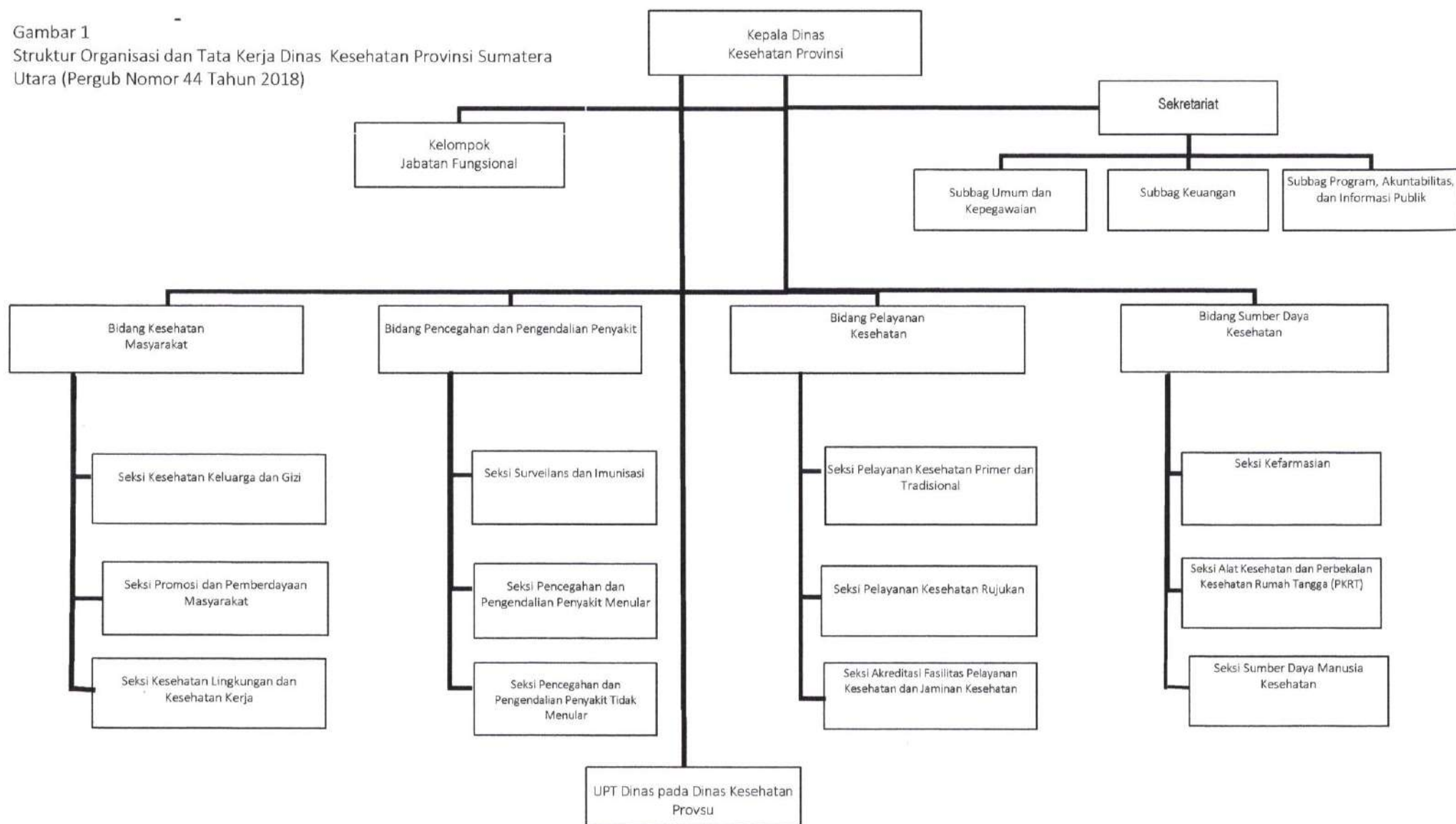
Kepala UPT. Rumah Sakit Indrapura membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

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

8. Kelompok Jabatan Fungsional

- Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas membantu dan melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian masing-masing
- Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja

Gambar 1
Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Pergub Nomor 44 Tahun 2018)



1.4. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen penting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu Perangkat Daerah. Sampai dengan Tahun 2021, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPT berjumlah 938 orang, terdiri dari 284 orang laki-laki (30,28%) dan 654 orang perempuan (69,72%).

Tabel 2
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Tahun 2021

No	Unit Kerja / UPT	Jumlah	Jenis Kelamin				Ket
			L	(%)	P	(%)	
1	Dinas Kesehatan	375	130	34,67	245	65,33	
2	UPT.RS Khusus Mata	133	25	18,80	108	81,20	
3	UPT RS. Khusus Paru	147	39	26,53	108	73,47	
4	UPT. RS Kusta Lausimomo	83	25	30,12	58	69,88	
5	UPT. RSU Indrapura	67	20	29,85	47	70,15	
6	UPT. Laboratorium Kesehatan	78	22	28,21	56	71,79	
7	UPT. Pelatihan Kesehatan	54	23	42,59	31	57,41	
8	Dipekerjakan di luar Dinkes	1	0	0,00	1	100,00	
	Jumlah	938	284	30,28	654	69,72	

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 empat kelompok berpendidikan Sarjana (Strata 1) sebanyak 409 orang (43,40%), Sarjana Muda/Diploma (D3) sebesar 272 orang (29,00%), Magister Kesehatan (S2 Kesehatan) sebanyak 136 orang (14,50%), dan SMA sebanyak 101 orang (10,77%).

Tabel 3
Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2021

INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	25	65	0	17	0	15	7	1	57	136	0	33	1	17	0	1
UPT. RSK Mata	1	11	0	10	0	2	0	1	7	56	0	41	0	4	0	0
UPT. RSK Paru	5	13	0	14	0	6	0	1	9	27	0	56	1	14	1	0
UPT. RSK Lau Simomo	0	8	0	8	2	6	1	0	5	14	0	32	2	4	1	0
UPT. RSU Indrapura	2	8	0	10	0	0	0	0	3	17	0	22	0	5	0	0
UPT. Labkes	1	8	0	8	0	5	0	0	3	28	0	16	0	9	0	0
UPT. Pelkes	5	7	0	1	0	10	0	0	13	10	0	4	0	4	0	0
Di Luar Dinkes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	39	120	0	68	2	44	8	3	97	289	0	204	4	57	2	1

Tabel 4
Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2021

Golongan dan Kepangkatan (Dinkes Provsu dan UPT)	Jumlah	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki	%	Perempuan	%
Golongan I	7	5	71,43%	2	28,57%
Golongan II	220	81	36,82%	139	63,18%
Golongan III	568	160	28,17%	408	71,83%
Golongan IV	143	38	26,57%	105	73,43%
Total	938	284	30,28%	654	69,72%

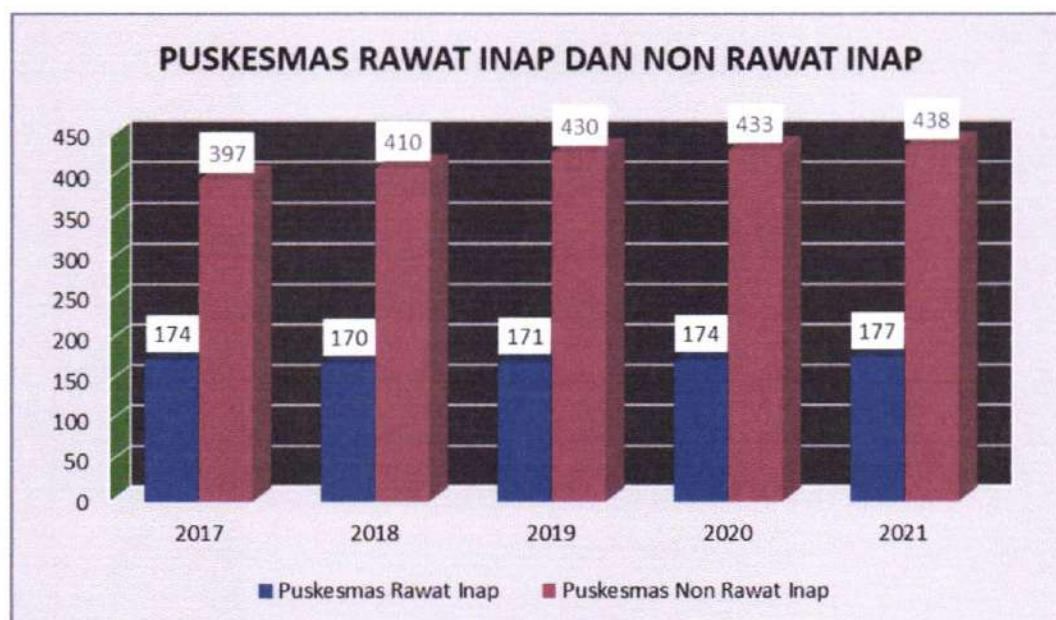
Dari tabel di atas terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT sampai dengan Tahun 2020 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 568 Orang atau 60,55%.

1.5. SARANA DAN PRASARANA

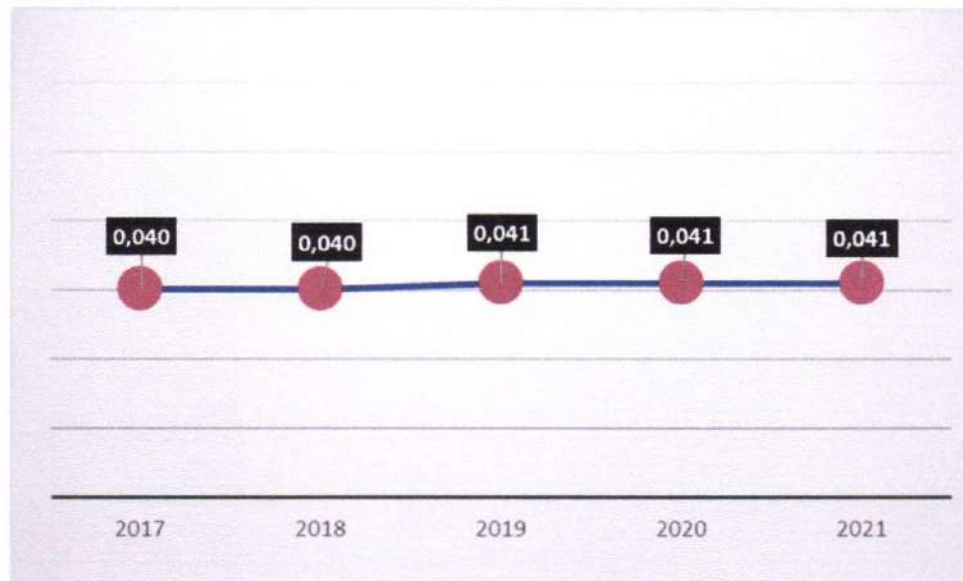
Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja Pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk menggambarkan daya keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu daerah terhadap 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 2021, terdapat 615 unit Puskesmas di Provinsi Sumatera Utara, dimana 177 diantaranya memiliki instalasi rawat inap dan 438 unit merupakan puskesmas non rawat inap. Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu sebanyak 1.939 unit, Puskesmas Keliling dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di beberapa wilayah.

Gambar 1
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2021



Gambar 2
Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk)
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2021



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

Terdapat 208 Rumah Sakit Pemerintah dan swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021, terdiri dari 183 RSU dan 25 RS Khusus. Tahun 2021, jumlah Tempat Tidur (TT) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 24.705 TT dan jumlah penduduk sebanyak 15.180.796 jiwa, sehingga Rasio Tempat Tidur (TT) RS sebesar 1,6 per 1.000 penduduk. Rasio tersebut sudah mencukupi bila dibandingkan dengan standar nasional dan World Health Organization (WHO), yaitu 1 TT per 1.000 penduduk. Namun demikian, persebaran TT Rumah Sakit belum merata, dimana sebagian besar TT Rumah Sakit terkonsentrasi di wilayah Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang. Hal ini berimplikasi pada akses masyarakat terhadap TT Rumah Sakit di kabupaten/kota, dimana masih terdapat 20 (dua puluh)

kabupaten/kota dengan rasio tempat tidur terhadap penduduk belum mencukupi standar WHO.

Tabel 5
Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah RS
1	Nias	12	1
2	Mandailing Natal	26	3
3	Tapanuli Selatan	16	1
4	Tapanuli Tengah	25	1
5	Tapanuli Utara	21	2
6	Toba	19	2
7	Labuhan Batu	15	6
8	Asahan	29	11
9	Simalungun	46	7
10	Dairi	18	1
11	Karo	19	5
12	Deli Serdang	34	22
13	Langkat	32	7
14	Nias Selatan	36	2
15	Humbang Hasundutan	12	1
16	Pakpak Bharat	8	1
17	Samosir	12	1
18	Serdang Bedagai	20	6
19	Batubara	15	5
20	Padang Lawas Utara	17	1
21	Padang Lawas	16	2
22	Labuhan Batu Selatan	17	3
23	Labuhan Batu Utara	18	5
24	Nias Utara	11	1
25	Nias Barat	13	1
26	Sibolga	5	3
27	Tanjung Balai	8	2
28	Pematang Siantar	19	8
29	Tebing Tinggi	9	6
30	Medan	41	75
31	Binjai	8	11
32	Padang Sidempuan	10	4
33	Gunung Sitoli	8	1
	Total	615	208

Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan salah satu instrumen dalam menilai kepatuhan Fasyankes terhadap standar. Dari 615 Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, 558 Puskesmas diantaranya telah terakreditasi (90,73%). Dari 208 Rumah Sakit yang ada, sebanyak 166 diantaranya telah terakreditasi (79,81%).

1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Capaian kinerja (*performance results*) tahun 2021 diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) tahun 2021 sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan diidentifikasikannya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) bagi perbaikan kinerja di masa datang.

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagai berikut :

1. **Bab I Pendahuluan** memberikan penjelasan singkat tentang latar belakang, kedudukan, tugas dan fungsi, serta struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
2. **Bab II Perencanaan Kinerja** menjelaskan secara ringkas dokumen perencanaan yang menjadi dasar pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 meliputi RPJMD 2018-2023, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2021.
3. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2021 dan realisasi anggaran.

4. **Bab IV Penutup** menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.
5. **Lampiran-Lampiran**, memuat :
 - a. Formulir Perjanjian Kinerja Tahun 2021
 - b. Formulir Perjanjian Kinerja P - APBD Tahun 2021
 - c. Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2021
 - d. Laporan Realisasi Belanja Tahun 2021

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 RPJMD PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2019 – 2023

RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 merupakan tahap keempat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 yaitu tahap pemantapan *“Tingkat kemandirian yang tinggi, makmur, berkeadilan dan maju, melalui percepatan pembangunan semua bidang yang didukung struktur ekonomi yang tangguh”* menuju pencapaian *“Masyarakat Sumatera Utara yang Beriman, Maju, Mandiri, Mapan dan Berkeadilan didalam ke Bhinnekaan yang didukung oleh Tata Pemerintahan yang Baik”*. Visi Pembangunan jangka Menengah Provinsi Sumatera Utara tahun 2019-2023 merupakan penjabaran dari visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih serta menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan Provinsi Sumatera Utara, pernyataan visi ini menjadi arah bagi pembangunan sampai dengan 5 (lima) tahun mendatang, berbagai kebijakan pembangunan hingga tahun 2023 difokuskan untuk mewujudkan visi dengan mempertimbangkan kondisi, permasalahan, potensi kekuatan dan peluang, hambatan dan tantangan yang terjadi di Sumatera Utara. Adapun visi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 yaitu :

“Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat”

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

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 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.

Dalam rangka pencapaian visi pembangunan jangka menengah maka ditetapkan 5 (lima) misi pembangunan jangka menengah Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 – 2023 sebagai berikut :

- Misi Pertama :

Mewujudkan masyarakat Sumatera Utara yang bermartabat dalam kehidupan karena memiliki iman dan taqwa, tersedianya sandang pangan yang cukup, rumah yang layak, kesehatan yang prima, mata pencaharian yang menyenangkan, sertaharga-harga yang terjangkau.

- Misi Kedua :

Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam politik dengan adanya pemerintahan yang bersih dan dicintai, tata kelola pemerintah yang baik, adil, terpercaya, politik yang beretika, masyarakat yang berwawasan kebangsaan, dan memiliki kohesisosial yang kuat serta harmonis.

- Misi Ketiga

Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam pendidikan karena masyarakatnya yang terpelajar, berkarakter, cerdas, kolaboratif, berdaya saing, dan mandiri.

- Misi Keempat

Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam pergaulan karena terbebas dari judi, narkoba, prostitusi, dan penyeludupan, sehingga menjadi teladan di Asia Tenggara dan Dunia.

- Misi Kelima

Mewujudkan Sumatera Utara yang bermartabat dalam lingkungan karena ekologi yang terjaga, alamnya yang bersih dan indah, penduduknya yang ramah, berbudaya, berperikemanusiaan, dan beradab.

Dalam mewujudkan visi melalui pelaksanaan misi yang telah ditetapkan tersebut diatas, maka perlu adanya kerangka yang jelas pada setiap misi menyangkut tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Tujuan dan sasaran pada setiap misi akan memberikan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah baik urusan wajib maupun urusan pilihan dalam mendukung pelaksanaan misi dimaksud. Keberhasilan dari setiap misi ditunjukkan oleh indikator kinerja sasaran dengan target terukur.

Pembangunan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 diprioritaskan kepada:

1. Peningkatan kesempatan kerja dan berusaha melalui penyediaan lapangan kerja;
2. Peningkatan dan pemenuhan akses pendidikan;
3. Pembangunan infrastruktur yang baik dan berwawasan lingkungan;
4. Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas;
5. Peningkatan daya saing melalui sektor agraris dan pariwisata

Dari 5 (lima) prioritas pembangunan Sumatera Utara terdapat satu prioritas yang terkait dengan tugas dan fungsi OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu nomor 4) **Penyediaan Layanan Kesehatan yang Berkualitas**

Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Prioritas tersebut akan dicapai berdasarkan norma-norma kehidupan, nilai-nilai agama dan budaya daerah, serta dengan menerapkan prinsip-prinsip penyelenggaraan pemerintahan, sebagai berikut:

1. **Good Governance (tata kelola pemerintahan) yang baik**, yaitu pengelolaan pemerintahan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) untuk menciptakan penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang seimbang, bertanggung jawab, efektif dan efisien, dengan menjaga keserasian interaksi yang konstruktif di antara pemerintah, swasta dan masyarakat;
2. **Integrity (integritas)**, yaitu suatu kesatuan perilaku yang melekat pada prinsip-prinsip moral dan etika, terutama mengenai karakter moral dan kejujuran, yang dihasilkan dari suatu sistem nilai yang konsisten;

3. **Quality and Accountability (mutu dan akuntabilitas)**, yaitu suatu tingkatan kesempurnaan karakteristik pribadi yang mampu memberikan hasil melebihi kebutuhan ataupun harapan, dan sebuah bentuk tanggung jawab untuk suatu tindakan, keputusan dan kebijakan yang telah mempertimbangkan mengenai aturan, pemerintahan dan implementasinya, dalam pandangan hukum dan tata kelola yang transparan;
4. **Pemerataan pembangunan yang berkeadilan**, yaitu upaya mewujudkan peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat untuk mengurangi tingkat kemiskinan, kesenjangan antar wilayah, dan kesenjangan sosial antar kelompok masyarakat, melalui pemenuhan kebutuhan akses pelayanan sosial dasar termasuk perumahan beserta sarana dan prasarannya, serta memberikan kesempatan berusaha bagi seluruh lapisan masyarakat untuk menanggulangi pengangguran dengan menyeimbangkan pengembangan ekonomi skala kecil, menengah, dan besar.

2.2 RENCANA STRATEGIS 2019 – 2023

Rencana Strategis (Renstra) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019 – 2023 merupakan perencanaan jangka menengah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang berisi tentang gambaran sasaran atau kondisi hasil yang akan dicapai dalam kurun waktu lima tahun oleh OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara beserta strategi yang akan dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai dengan tugas, fungsi dan peran yang diamanahkan.

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.

A. TUJUAN DAN SASARAN

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 kualitas kesehatan masyarakat”** dijabarkan menjadi tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, seperti pada gambar dan tabel di bawah ini :

Gambar 3
Hubungan Tujuan dan Sasaran pada RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 dengan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023



Tabel 6
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 kualitas kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup (UHH)	68,74	68,87	69,23	69,35	69,50	69,50
2		Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	80,1	75,1	93,49	79,40	67,39	67,39
3			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	4,5	4,3	2,44	2,32	2,22	2,22
4		Meningkatnya status gizi masyarakat	Persentase balita <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek)	31,50	30,50	28,50	27,50	26,50	26,50
5		Menurunnya angka kesakitan	Angka kesakitan (morbidity)	11,01	10,99	12,24	12,22	12,20	12,20

B. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia adalah dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah.

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang akan digunakan untuk periode waktu tahun tahun 2019 – 2023 sesuai periode Renstra OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 – 2023, yaitu :

Tabel 7
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023

SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA
Tujuan : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)

2.3 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja merupakan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang telah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan Gubernur Sumatera Utara, adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi
Sumatera Utara Tahun 2021

SASARAN	INDIKATOR KINERJA
Tujuan : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) / Target : 70,2 per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) / Target : 4,1 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita / Target : 29,50%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas) / Target : 10,97%

Tabel 9
Revisi Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi
Sumatera Utara Tahun 2021

SASARAN	INDIKATOR KINERJA
Tujuan : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) / Target : 93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) / Target : 2,44 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita / Target : 28,50%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas) / Target : 12,24%

2.4 PROGRAM DAN KEGIATAN

Program, kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2021 bersumber dana APBD/P APBD Provinsi Sumatera Utara dan Dana Dekonsentrasi APBN, dengan uraian sebagai berikut:

I. Belanja APBD Provinsi Sumatera Utara

A. Program Utama, yang terdiri dari :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini memuat Kegiatan dan Sub Kegiatan :

A. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll).
- 2) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
- 3) Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan atau Peralatan Laboratorium Kesehatan
- 4) Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 5) Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

B. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
- 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

- 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 9) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- 11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
- 13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- 14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
- 15) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- 16) Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 17) Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota
- 18) Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
- 19) Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
- 20) Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota
- 21) Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- 22) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 23) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional
- 24) Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan
- 25) Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

C. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

- 1) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 2) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

- 3) Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet

D. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
- 2) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
- 3) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memuat Kegiatan dan Sub Kegiatan :

A. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi

- 1) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 2) Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

B. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 2) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

A. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

- 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK
- 2) Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

A. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

B. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

C. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi

- 1) Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

B. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi

Program ini memuat kegiatan – kegiatan :

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

II. Dana Dekonsentrasi APBN

Program dan kegiatan bersumber dana APBN terdiri dari :

1. Program Dukungan Manajemen

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
- 2) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan
- 3) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 4) Peningkatan Kesehatan Jamaah Haji

2. Program Kesehatan Masyarakat

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Pembinaan Gizi Masyarakat
- 2) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 3) Pembinaan Kesehatan Keluarga
- 4) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 5) Penyehatan Lingkungan
- 6) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat

3. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer
- 2) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan

4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Surveilans dan Karantina Kesehatan
- 2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

- 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 5) Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- 6) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

5. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
- 2) Peningkatan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
- 3) Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian
- 4) Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
- 5) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan

6. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
- 2) Pelatihan SDM Kesehatan
- 3) Pelatihan SDM Kesehatan
- 4) Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

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

Untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat maka kualitas Kesehatan masyarakat harus ditingkatkan. “Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat” menjadi tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023. Saat ini kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat dari waktu ke waktu, hal ini dapat dilihat dari indikator tujuan yang ditetapkan yaitu Umur Harapan Hidup, yang dikemukakan sebagai berikut :

Selama periode 2010 hingga 2021, Sumatera Utara telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 1,77 tahun. Selama periode tersebut, secara rata-rata peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk sebesar 0,15 tahun setiap tahunnya.

Pada tahun 2010, Umur Harapan Hidup saat lahir di Provinsi Sumatera Utara sebesar 67,46 tahun dan pada tahun 2021 telah mencapai 69,23 tahun. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan capaian Umur Harapan Hidup jika dibandingkan dengan UHH Tahun 2020 yakni 69,10 tahun. Apabila dibandingkan dengan UHH Indonesia tahun 2021 yaitu 71,57 tahun, maka UHH Provinsi Sumatera Utara masih lebih rendah. Meskipun masih di bawah UHH Nasional namun bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan yakni 69,22 tahun maka UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target.

Peningkatan Umur Harapan Hidup per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 – 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10
Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di provinsi Sumatera
Utara Tahun 2018 – 2021

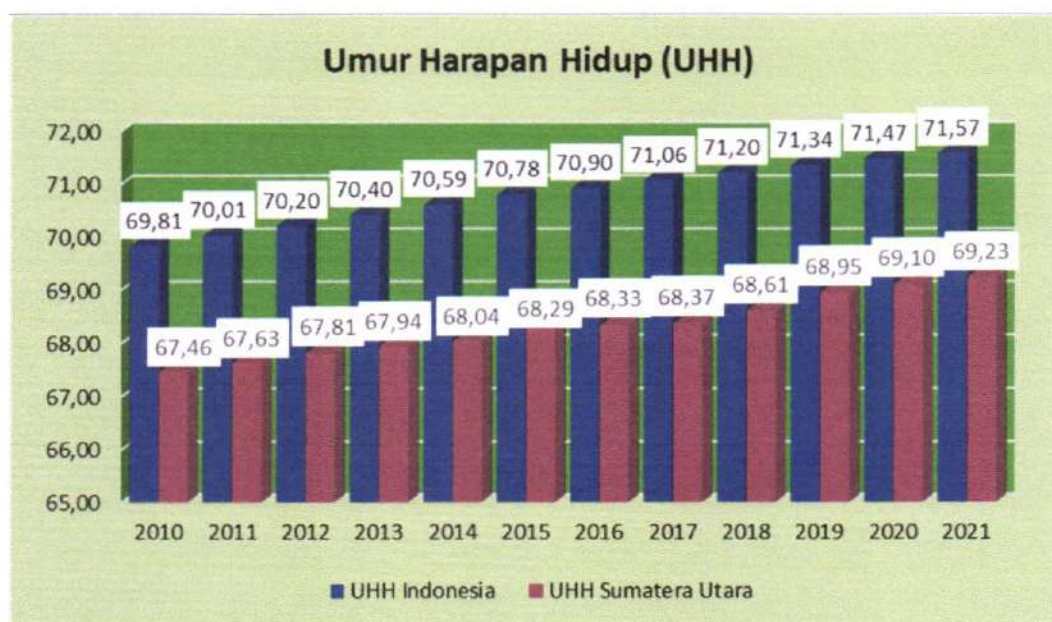
Kabupaten/Kota	Umur Harapan Hidup			
	2018	2019	2020	2021
Kabupaten				
01 Nias	69,43	69,68	69,75	69,78
02 Mandailing Natal	62,24	62,51	62,6	62,65
03 Tapanuli Selatan	64,55	64,82	64,91	64,97
04 Tapanuli Tengah	66,82	67,08	67,15	67,24
05 Tapanuli Utara	68,11	68,46	68,63	68,76
06 Toba	69,59	69,93	70,08	70,29
07 Labuhanbatu	69,6	69,86	69,93	69,95
08 Asahan	67,79	68,11	68,26	68,37
09 Simalungun	70,75	71,07	71,22	71,37
10 Dairi	68,41	68,79	69	69,19
11 Karo	70,97	71,27	71,4	71,58
12 Deli Serdang	71,31	71,61	71,73	71,77
13 Langkat	68,22	68,59	68,8	68,97
14 Nias Selatan	68,24	68,58	68,74	68,86
15 Humbang Hasundutan	68,69	69,06	69,27	69,51
16 Pakpak Bharat	65,27	65,59	65,74	65,96
17 Samosir	70,87	71,16	71,27	71,41
18 Serdang Bedagai	68,08	68,46	68,68	68,82
19 Batu Bara	66,38	66,75	66,96	67,13
20 Padang Lawas Utara	66,77	67,06	67,17	67,22
21 Padang Lawas	66,69	66,98	67,09	67,13
22 Labuhanbatu Selatan	68,39	68,64	68,71	68,81
23 Labuhanbatu Utara	69,09	69,37	69,46	69,56
24 Nias Utara	68,98	69,29	69,43	69,55
25 Nias Barat	68,5	68,82	68,96	69,08
Kota				
71 Sibolga	68,36	68,77	69,01	69,25
72 Tanjungbalai	62,6	63,02	63,27	63,44
73 Pematangsiantar	72,93	73,33	73,55	73,77
74 Tebing Tinggi	70,47	70,76	70,87	70,95
75 Medan	72,64	72,98	73,14	73,23
76 Binjai	71,95	72,25	72,38	72,45
77 Padangsidimpuan	68,73	69,15	69,41	69,5
78 Gunungsitoli	70,67	71,02	71,19	71,32
Sumatera Utara	68,61	68,95	69,1	69,23

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa UHH di 33 kabupaten/kota mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai tahun 2021. Sebanyak 17 kabupaten/kota sudah melebihi UHH Provinsi Sumatera Utara dan 16 kabupaten/kota masih berada di bawah UHH Provinsi Sumatera Utara. UHH tertinggi dan bahkan melebihi UHH Nasional tahun 2021 (71,57 tahun) dicapai oleh Kota Pematang Siantar (73,77 tahun), Kota Medan (73,23 tahun), Kota Binjai (72,45 tahun), Kabupaten Deli Serdang (71,77 tahun), dan Kabupaten Karo (71,58 tahun). Untuk capaian UHH terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Mandailing Natal (62,65 tahun), Kota Tanjung Balai (63,44 tahun), Kabupaten Tapanuli Selatan (64,97 tahun), dan Kabupaten Pakpak Bharat (65,96).

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai berikut : 69,23 tahun pada tahun 2021; 69,10 tahun pada tahun 2020; 68,95 tahun pada tahun 2019; 68,61 tahun pada tahun 2018; 68,37 tahun pada tahun 2017; 68,33 tahun pada tahun 2016; 68,29 tahun pada tahun 2015; 68,04 tahun pada tahun 2014 dan 67,46 tahun pada tahun 2010.

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara selama satu decade lebih yaitu dari tahun 2010 – 2021, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

Gambar 4
Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010 – 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup Sumatera Utara selama 12 (dua belas) tahun masih di bawah angka nasional, namun sudah memperlihatkan trend kecenderungan meningkat setiap tahunnya.

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran tingkat capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 11
Capaian Kinerja OPD Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup	89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup	104,61%
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup	105,00%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	28,50%	25,8%	109,47%

Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,24%	8,78%	128,27%

3.2 EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Indikator Kinerja Utama (*Key Performace Indicator*) merupakan suatu alat ukur keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategi organisasi sehingga memperoleh *informasi kinerja* yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik; serta memperoleh *ukuran keberhasilan* dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Pencapaian Kinerja Sasaran Utama berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 sebagai bahan evaluasi kinerja dengan membandingkan antara target dan realisasi serta capaian kinerja.

Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak

Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

Tabel 12
Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis I Tahun 2021

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup	89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup	116,78%

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4 per 1.000	2,28 per 1.000	105,00%
	Kelahiran Hidup	Kelahiran Hidup	

Analisis atas capaian indikator-indikator kinerja sasaran ini adalah sebagai berikut :

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Kasus Kematian Ibu menggambarkan status kesehatan/gizi ibu selama hamil yang rendah, kondisi wanita pada umumnya, kondisi lingkungan dan masih belum memadainya tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan menyusui. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Untuk mendapatkan data Angka Kematian Ibu harus dilakukan melalui survei, baik yang dilakukan oleh BPS maupun lembaga-lembaga survei yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional. Namun karena ketiadaan survey maka data yang diperoleh adalah berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan Laporan dari Kabupaten/Kota, yakni dari jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup (sasaran ibu hamil) dikali 100.000 Kelahiran Hidup.

Tabel 13
Angka Kematian Ibu Tahun 2020 dan 2021

Indikator Sasaran	Tahun 2020			Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
AKI	75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)	62,50 per 100.000 KH	116,78%	93,49 per 100.000 KH	89,18 per 100.000 KH	104,61%

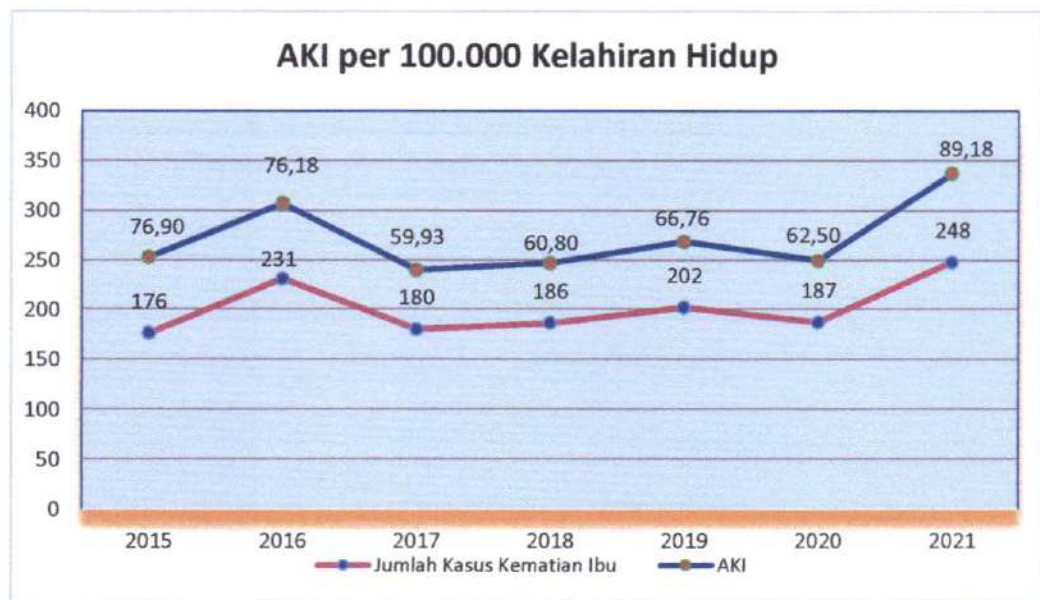
Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 sebanyak 248 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah sebesar 89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Angka ini menunjukkan peningkatan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2020 yakni 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup), tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup), tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Meskipun terjadi peningkatan AKI, namun apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah mencapai target.

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 8 (delapan) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah

kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus, kemudian tahun 2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 5
AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2014 – 2021



Grafik di atas menunjukkan adanya trend fluktuatif kasus kematian ibu, dari tahun 2014 – 2015 mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup besar, lalu pada tahun 2017 dapat diturunkan tetapi pada tahun 2018 kasus kematian ibu meningkat kembali menjadi 186 kasus, menjadi 202 kasus pada tahun 2019, lalu menurun pada tahun 2020 menjadi 187 kasus dan tahun 2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus.

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

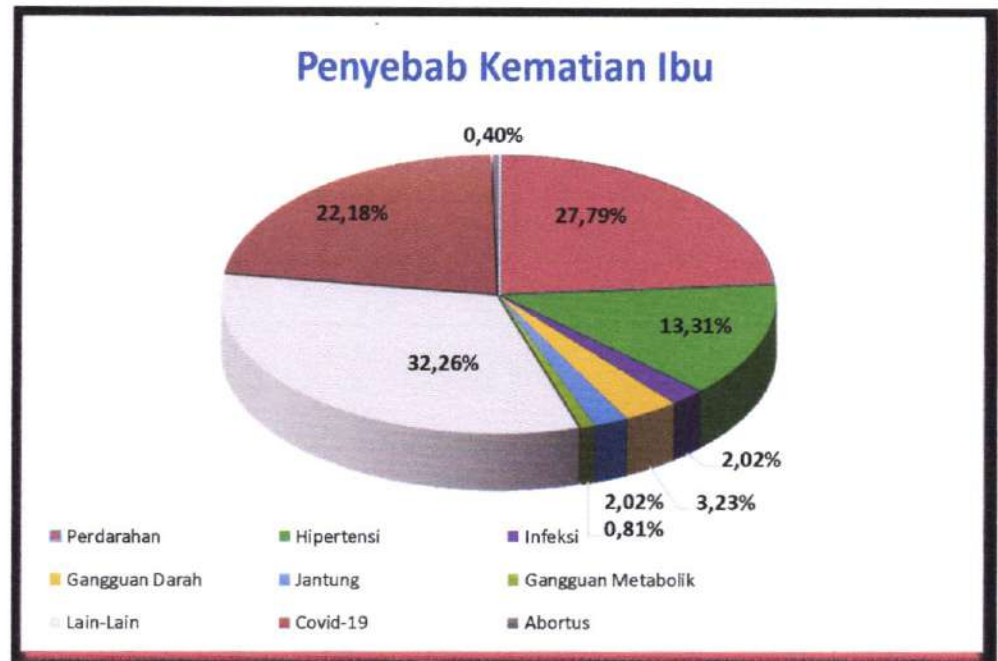
Gambar 6
Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa hanya ada satu kabupaten yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2021 yaitu Kabupaten Pakpak Bharat. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2021 adalah Kabupaten Deli Serdang yakni 23 kasus, diikuti oleh Kabupaten Langkat, Kota Medan, dan Kabupaten Simalungun (masing-masing 18 kasus), Kabupaten Asahan (15 Kasus), Kabupaten Labuhan Batu (12 kasus) dan Kabupaten Dairi (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Nias Utara dan Kota Sibolga, masing-masing 1 kasus.

Penyebab kematian ibu tahun 2021 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 7
Penyebab Kematian Ibu Tahun 2021



Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 59 kasus (23,79%), Covid-19 sebanyak 55 kasus (22,18%), hipertensi sebanyak 33 kasus (13,31%), infeksi dan jantung masing-masing 5 kasus (2,02%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 2 kasus (0,81%), abortus 1 kasus (0,40%) dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 80 kasus (32,26%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2020 maka penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%).

Tingginya kasus kematian ibu tahun 2021 ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

1. Banyaknya ibu hamil serta melahirkan yang terpapar Covid – 19 dan meninggal dunia. Sepanjang tahun 2021 kasus kematian ibu akibat Covid – 19 sebanyak 55 kasus atau sebesar 22,18% dari total penyebab kematian ibu dan menjadi penyebab kematian ibu terbesar kedua setelah perdarahan.
2. Banyaknya ibu hamil merasa ragu untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas karena takut tertular Covid-19 yang menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil secara standar dan lengkap.
3. Keterbatasan Alat pelindung diri (APD) untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi petugas di puskesmas dan masih ada petugas yang belum mengetahui pedoman pelayanan pada masa pandemi Covid-19.
4. Adanya pembatasan beberapa pelayanan berdasarkan pedoman pelayanan pada masa pandemi Covid-19 terutama pada ibu yang terinfeksi Covid-19.

Keberhasilan pencapaian target kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 didukung oleh berbagai faktor diantaranya terjadi upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan. Disamping itu dalam 5 (lima) tahun terakhir, adanya pengucuran Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Non Fisik untuk program jampersal, rumah tunggu bagi ibu hamil, dan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan baik DAK Fisik maupun DAK Non Fisik meliputi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian ibu.

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

Upaya dan Rekomendasi untuk Menurunkan Kasus Kematian Ibu

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

1. Semua Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, perlu ditingkatkan yaitu:
 - a. Pelayanan *Ante Natal Care* dan Keluarga Berencana
 - b. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
 - c. Sistem Rujukan Terintegrasi
 - d. Unit Transfusi Darah dan Bank Darah
 - e. Sumber Daya Manusia, sarana, prasarana, alat kesehatan (SPA) dan obat
 - f. Infrastruktur
 - g. Jaminan Kesehatan Nasional
2. Semua Penyebab Langsung (*Direct Causes*) ditekan dan diturunkan kejadiannya seperti perdarahan, eklamsi, hipertensi pada kehamilan, infeksi, aborsi tidak aman, penyakit lain, kelainan kardiovaskuler, penyakit tidak menular, maladia, TBC, HIV/AIDS
3. Semua Penyebab Tidak Langsung (*Indirect Causes*), dapat diatasi dan ditanggulangi seperti anemia, kekurangan energi kronik, *Unmet need* KB, Antenatal Care yang tidak berkualitas, kehamilan remaja, kehamilan 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Banyak), penyediaan air bersih dan sanitasi dan masalah gizi.

4. Upaya perbaikan Perilaku Individu dan Keluarga, perlu ditingkatkan seperti:
 - a. Pemanfaatan Buku KIA
 - b. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - c. Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita
 - d. Posyandu
 - e. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - f. Upaya Kesehatan Sekolah
 - g. Konseling Pra Nikah
 - h. Rumah Tunggu Persalinan
 - i. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
5. Upaya perbaikan Penyebab Dasar (*Underlying Causes*), seperti peningkatan pemahaman kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, ekonomi

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Sama seperti AKI, untuk mendapatkan data Angka Kematian Bayi harus dilakukan melalui survei, baik yang dilakukan oleh BPS maupun lembaga-lembaga survei yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional. Namun karena ketiadaan survey maka data yang diperoleh adalah berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan Laporan dari Kabupaten/Kota, yakni dari jumlah kematian bayi dibagi sasaran lahir hidup dikali 1.000 Kelahiran Hidup.

Tabel 14
Angka Kematian Bayi Tahun 2020 dan 2021

Indikator Sasaran	Tahun 2020			Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Bayi	4,3 per 1.000 KH	2,39 per 1.000 KH	144,42%	2,4 per 1.000 KH	2,28 per 1.000 KH	105,00%

Dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan bahwa pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah sebesar 2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Angka ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2020 yaitu 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (715 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup), tahun 2019 yaitu 2,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (790 dari 302.555 sasaran lahir hidup), 2018 yaitu 2,84 per 1.000 Kelahiran Hidup (869 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2017 yaitu 3,55 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.066 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup) dan AKB tahun 2016 yakni 3,53 per 1.000 Kelahiran Hidup (1.069 kasus dari 303.230 sasaran lahir hidup).

Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sudah melampaui target.

Jumlah Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

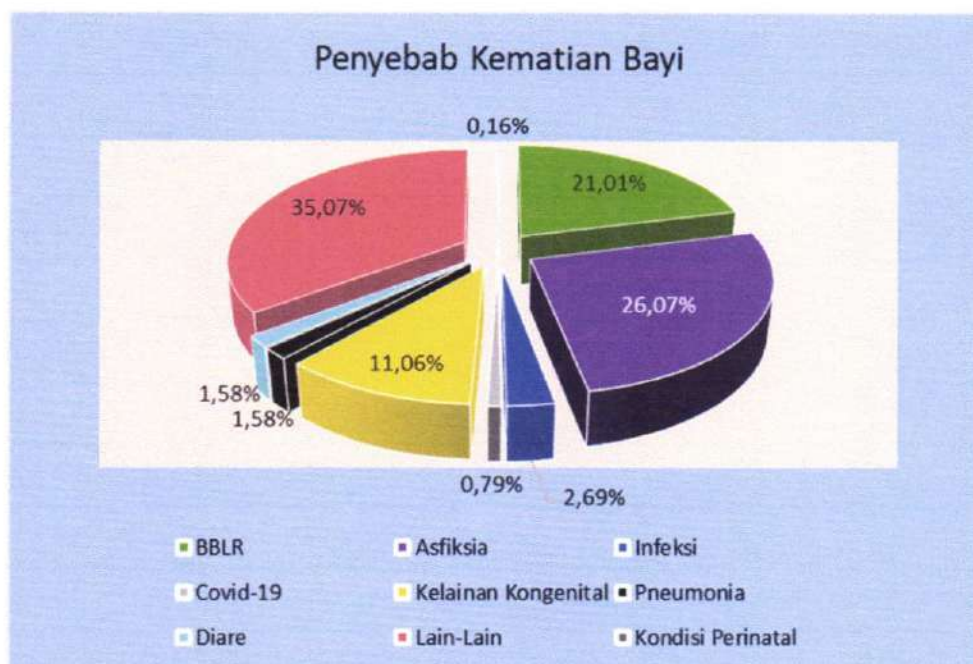
Gambar 8
Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2021 adalah Kota medan (48 kasus), kabupaten Tapanuli Utara (37 kasus), Kabupaten Simalungun dan Kabupaten Mandailing Natal (masing-masing 31 kasus), Kabupaten Padang Lawas Utara (30 kasus), dan Kota Padang Sidempuan (28 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2021 adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (3 kasus), Kota Binjai (5 kasus), dan Kabupaten Labuhanbatu Utara (6 kasus).

Penyebab kematian bayi tahun 2021 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 9
Penyebab Kematian Bayi Tahun 2021

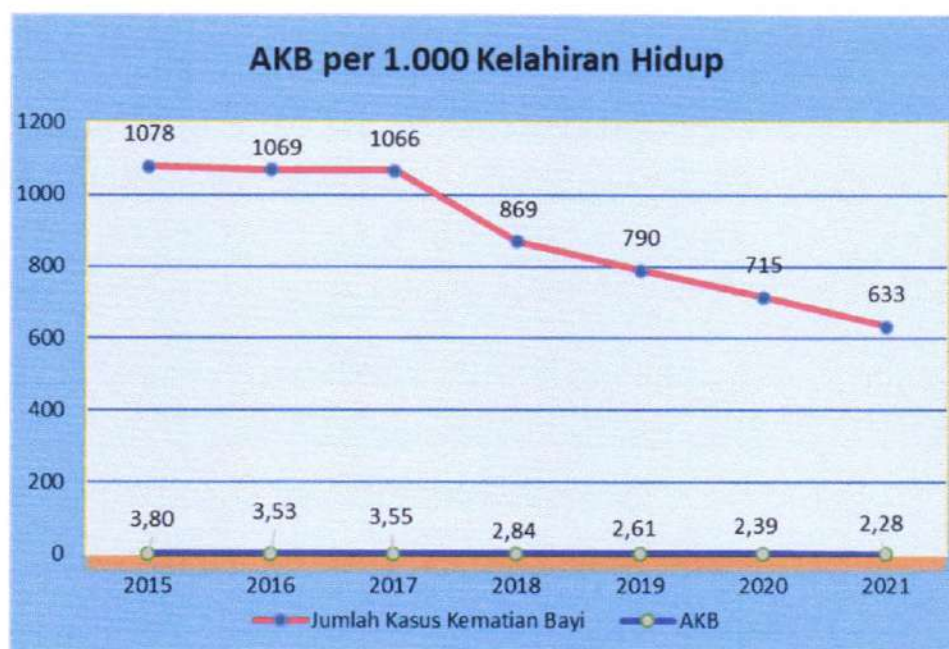


Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah asfiksia sebanyak 133 kasus (26,07%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (21,01%), Kelainan Kongenital sebanyak 70 kasus (11,06%), Infeksi sebanyak 17 kasus (2,69%), Diare dan Pneumonia masing-masing sebanyak 10 kasus (1,58%), Covid-19 sebanyak 5 kasus (0,79%), Kondisi Perinatal sebanyak 1 kasus (0,16%), dan sebab lain-lain sebanyak 222 kasus (35,07%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2020, maka penyebab kematian bayi yang terbesar tahun 2020 adalah asfiksia sebanyak 178 kasus (24,90%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 161 kasus (22,52%), Kelainan sebanyak 64 kasus (8,95%), Sepsis sebanyak 17 kasus (2,38%), Diare dan Saluran Cerna sebanyak 16 kasus (2,24%), Pneumonia sebanyak 11 kasus (1,54%), Tetanus sebanyak 6 kasus (0,84%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (36,64%).

Kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend penurunan seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 10
AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2021



Grafik di atas menunjukkan adanya trend penurunan AKB dan jumlah kasus kematian bayi, dimana pada tahun 2015 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 1.078 kasus (AKB : 3,80 per 1.000 KH), menurun menjadi 1.069 kasus (AKB : 3,53 per 1.000 KH) pada tahun 2016, menurun menjadi 1.066 kasus (AKB : 3,55 per 1.000 KH) pada tahun 2017, kemudian menurun tajam pada tahun 2018 yaitu 869 kasus (AKB : 2,84 per 1.000 KH), menurun menjadi 780 kasus (AKB : 2,61 per 1.000 KH) pada tahun 2019, menurun menjadi 715 kasus (AKB : 2,39 per 1.000 KH) pada tahun 2020, dan menurun menjadi 633 kasus (AKB : 2,28 per 1.000 KH) pada tahun 2021.

Keberhasilan penurunan kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 didukung oleh berbagai faktor diantaranya penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penurunan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara, peningkatan cakupan akreditasi puskesmas dan rumah

sakit, upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan. Disamping itu dalam 5 (lima) tahun terakhir, adanya pengucuran Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Non Fisik untuk program jampersal, rumah tunggu bagi ibu hamil, dan bantuan operasional kesehatan (BOK).

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

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain dengan mensosialisasikan, mendorong, membina kab/kota untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita, penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED, melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas dalam surveilans anak,

melaksanakan pelatihan dan magang PONEB bagi petugas puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan.

Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

Tabel 15
Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis II Tahun 2021

Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	28,50%	25,8%	109,47%

Analisis atas capaian indikator-indikator kinerja sasaran ini adalah sebagai berikut :

1) Prevalensi Stunting pada Balita

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekuarangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan.

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia dan prevalensinya cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%, namun prevalensi balita stunting kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2% dan hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan terjadi penurunan yang cukup signifikan yaitu menjadi 30,8%. Pada tahun 2019 hasil dari Survei Status Gizi Balita

Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia berhasil ditekan 3,1% menjadi 27,67%.

Untuk Provinsi Sumatera Utara, hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 juga menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara berhasil diturunkan sekitar 1,6% menjadi 30,11% pada tahun 2019 dari 32,3% hasil Riskesdas Tahun 2018. Angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 dimana prevalensi stunting pada balita di Sumatera Utara Tahun 2013 adalah 42,5%.

Pada tahun 2020 terjadi pandemi Covid – 19 yang menyebabkan Survei Status Gizi Balita Indonesia tidak dapat dilaksanakan. Status gizi balita diperoleh dari data e-PPGM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Dari hasil e-PPGM Tahun 2020, diketahui bahwa Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 28,7%. Terjadi penurunan angka prevalensi apabila dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 30,11%, namun meskipun terjadi penurunan capaian, namun Prevalensi Stunting pada Balita di Sumatera Utara tahun 2019 masih berada di atas angka nasional yaitu 27,67%.

Pada tahun 2021, di tengah pandemi Covid-19 dilaksanakan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, dengan hasil Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 adalah 25,8%. Angka ini menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yakni 28,7%, tahun 2019 yakni 30,11%, dan tahun 2018 yakni 32,3% (Hasil Riskesdas 2018). Meskipun terjadi penurunan, namun bila dibandingkan dengan Angka Nasional Tahun 2021 yaitu 24,4%, maka Sumatera Utara masih berada di atas angka nasional dan masih jauh dari besar prevalensi yang disarankan WHO (di bawah 20%). Dan bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yaitu 28,50%, maka Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 telah mencapai target.

Tabel 16
Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2020 dan 2021

Indikator Sasaran	Tahun 2020			Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Prevalensi Stunting pada Balita	30,50%	28,7%	105,90%	28,50%	25,8%	109,47%

Tabel di atas menunjukkan penurunan prevalensi stunting pada balita dari 28,7% pada tahun 2020 menjadi 25,8% pada tahun 2021, disamping itu capaian kinerja target sudah tercapai pada tahun 2020 dan 2021 dengan capaian kinerja masing-masing 105,90% dan 109,47%.

Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara selama kurun waktu 5 (enam) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Gambar 11
Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 – 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat trend penurunan prevalensi stunting dalam empat tahun terakhir yakni dari 32,3% pada tahun 2018, menjadi 30,1% pada tahun 2019, menjadi 28,7% pada tahun 2020 dan menjadi 25,8% pada tahun 2021.

Penyebaran Stunting per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 17
Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)
1.	KAB. NIAS	32,1
2.	KAB. MANDAILING NATAL	47,0
3.	KAB. TAPANULI SELATAN	30,8
4.	KAB. TAPANULI TENGAH	25,3
5.	KAB. TAPANULI UTARA	26,7
6.	KAB. TOBA	24,8
7.	KAB. LABUHAN BATU	27,0
8.	KAB. ASAHAN	18,9
9.	KAB. SIMALUNGUN	28,0
10.	KAB. DAIRI	34,2
11.	KAB. KARO	25,3
12.	KAB. DELI SERDANG	12,5
13.	KAB. LANGKAT	31,5
14.	KAB. NIAS SELATAN	34,4
15.	KAB. HUMBANG HASUNDUTAN	26,7
16.	KAB. PAKPAK BHARAT	36,7
17.	KAB. SAMOSIR	28,4
18.	KAB. SERDANG BEDAGAI	20,0
19.	KAB. BATUBARA	30,9
20.	KAB. PADANG LAWAS UTARA	33,1
21.	KAB. PADANG LAWAS	40,8
22.	KAB. LABUHANBATU SELATAN	27,0
23.	KAB. LABUHANBATU UTARA	30,9
24.	KAB. NIAS UTARA	34,2
25.	KAB. NIAS BARAT	27,9
26.	KOTA SIBOLGA	25,8
27.	KOTA TANJUNG BALAI	26,1
28.	KOTA PEMATANG SIANTAR	15,0
29.	KOTA TEBING TINGGI	17,3

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)
30.	KOTA MEDAN	19,9
31.	KOTA BINJAI	21,7
32.	KOTA PADANG SIDIMPUAN	32,1
33.	KOTA GUNUNG SITOLI	26,3
SUMATERA UTARA		25,8

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa 11 kabupaten/kota dengan angka prevalensi stunting di bawah angka provinsi dan 22 kabupaten/kota yang masih di atas angka provinsi. Pada tahun 2021 angka Prevalensi Stunting pada Balita tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal (47,0%), Kabupaten Padang Lawas (40,8%), Kabupaten Pakpak Bharat (36,7%), Kabupaten Nias Selatan (34,4%), Kabupaten Dairi (34,2%), Kabupaten Nias Utara (34,2%), dan Kabupaten Padang Lawas Utara (33,1%). Prevalensi Stunting pada Balita terendah dan di bawah 20% sesuai yang disarankan oleh WHO adalah Kabupaten Deli Serdang (12,5%), Kota Pematang Siantar (15,0%), Kota Tebing Tinggi (17,3%), Kabupaten Asahan (18,9%), dan Kota Medan (19,9%).

Dalam rangka melaksanakan percepatan penurunan stunting diperlukan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan, maka tahun 2021 ditetapkan 25 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara sebagai Lokasi Fokus (Lokus) Intervensi Penurunan Stunting sesuai Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022. Adapun kabupaten/kota yang menjadi lokus intervensi stunting sampai tahun 2021 adalah seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 18
Lokasi Fokus Intervensi Stunting
di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

NO	TAHUN			
	2018	2019	2020	2021
1	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat
2	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas
3	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli
4	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara
5		Simalungun	Simalungun	Simalungun
6			Mandailing natal	Mandailing natal
7			Nias	Nias
8			Pakpak Bharat	Pakpak Bharat
9			Dairi	Dairi
10			Nias Selatan	Nias Selatan
11			Nias Barat	Nias Barat
12			Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara
13			Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah
14			Deli Serdang	Deli Serdang
15			Medan	Medan
16				Batubara
17				Serdang Bedagai
18				Humbang Hasundutan
19				Karo
20				Asahan
21				Labuhan Batu
22				Tapanuli Utara
23				Padang Sidempuan
24				Labuhanbatu Utara
25				Labuhanbatu Selatan
	Penambahan kabupaten/kota lokus intervensi stunting			

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2021 penambahan daerah lokus intervensi stunting di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 10 kabupaten/kota menjadi 25 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Batubara, Kabupaten Serdang Bedagai, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Karo, Kabupaten Asahan, Kabupaten Labuhan Batu, Kabupaten Tapanuli Utara, Kota Padang Sidempuan, Kabupaten Labuhanbatu Utara, dan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Permasalahan yang dihadapi dalam rangka penurunan prevalensi stunting pada balita

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi sehingga perlu penanganan yang komprehensif dan terpadu antar lintas program dan lintas sektor.

Beberapa faktor yang paling utama adalah sebagai berikut :

- Koordinasi multisektor dalam intervensi stunting (Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi) masih belum optimal di tingkat administrasi kabupaten/kota, kecamatan, dan desa.
- Praktek pengasuhan (pola asuh) yang tidak baik hal ini disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, hampir 60% bayi usia 0 – 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, masih banyak anak usia 6 – 24 bulan yang tidak mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP - ASI). Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP Asi juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi disokong oleh ASI.
- Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas ditandai dengan masih rendahnya cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dan masih banyak anak usia 3 – 6 tahun yang belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Usia Dini.
- Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi yang cukup mahal (hasil Riskesdas, SDKI dan Susenas), hal ini berkontribusi terhadap peningkatan ibu hamil yang mengalami anemia.
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa masih ada rumah tangga yang buang air besar di ruang terbuka dan masih ada rumha tangga yang belum memiliki akses ke air minum bersih.
- Belum optimalnya pemanfaatan dana desa/kelurahan untuk program penurunan stunting

- Terjadinya pandemi Covid – 19 yang menyebabkan akses terhadap layanan kesehatan terganggu begitu pun dengan daya beli masyarakat yang menurun membuat asupan gizi menjadi terganggu.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain :

- Membuat Rencana Aksi Daerah (RAD) dalam rangka penurunan stunting yang melibatkan lintas program dan lintas sektor
- Intervensi dilakukan pada bayi usia di bawah dua tahun (1.000 Hari Pertama Kelahiran) dimulai saat ibu mulai hamil sampai usia bayi 2 tahun, karena ini merupakan periode emas dan sebagai jendela kesempatan
- Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil yakni dengan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil, Vitamin A dan Tablet Tambah Darah terhadap remaja dan ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- Mendorong pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini/IMD terutama melalui pemberian colostrums/ASI jolong serta mendorong pemberian ASI Eksklusif
- AGT (Asuhan Gizi Terstandar) bagi Tenaga Gizi Puskesmas di Daerah Lokus Stunting
- Melaksanakan promosi kesehatan melalui Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup sehat (Germas) serta pemberdayaan masyarakat
- Pembinaan kab/kota dalam peningkatan pelayanan ANC, peningkatan persalinan di fasyankes, peningkatan kunjungan neonatal, peningkatan cakupan penduduk yang menjadi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Program JKN
- Peningkatan surveilans gizi dan penyediaan makanan tambahan bagi balita
- Pembinaan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan

Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

Tabel 19
Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis III Tahun 2021

Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	12,24%	8,78%	97,74

Analisis atas capaian indikator kinerja sasaran ini adalah sebagai berikut :

1) Angka Kesakitan (*Morbiditas*)

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

Saat ini, Provinsi Sumatera Utara masih dihadapkan pada beban ganda penyakit “*triple burden of diseases*”, dimana penyakit-penyakit infeksi yang belum mampu dituntaskan dan muncul kembali (*re-emerging*), di pihak lain penyakit tidak menular sudah menunjukkan eksistensinya ditambah dengan munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) dengan tingkat kematian yang cukup tinggi, seperti yang sedang dihadapi yakni Covid – 19.

Seperti halnya negara-negara lain di dunia, Provinsi Sumatera Utara sedang menghadapi pandemi. Bermula dari kota Wuhan tepatnya di Tiongkok, virus jenis baru ini telah menyebar ke berbagai belahan negara di dunia yang menyebabkan timbulnya penyakit *corona virus*

disease 2019 atau yang disebut juga dengan COVID – 19 dan organisasi kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) pun menetapkan pandemi COVID – 19 sejak 11 Maret 2020 yang lalu.

Sampai akhir Desember 2021, sebanyak 106.119 orang di Provinsi Sumatera Utara terkonfirmasi positif Covid – 19 dan sebanyak 2.893 orang meninggal dunia artinya CFR/Case Fatality Rate/tingkat kematian akibat Covid – 19 sebesar 2,7%.

Pandemi Covid – 19 ini tidak hanya mengancam kesehatan dan keselamatan manusia tetapi juga sendi-sendi perekonomian dan kehidupan lainnya.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2021, Angka Kesakitan Masyarakat Indonesia mencapai 13,04%, angka ini menunjukkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Angka kesakitan masyarakat Indonesia dalam 4 tahun terakhir sejak tahun 2015 sampai tahun 2018 mengalami penurunan yakni 16,14% tahun 2015, menurun menjadi 15,18% tahun 2016, 14,13% tahun 2017, dan menjadi 13,91% tahun 2018, namun pada tahun 2019 angka kesakitan melonjak menjadi 15,38% dan tahun 2021 menurun menjadi 13,04%.

Untuk Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2021, Angka Kesakitan (*Morbidity*) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 8,78%. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup besar jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2020 yakni 12,24% dan tahun 2019 sebesar 11,97%. Capaian Angka Kesakitan (*Morbidity*) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 dan 2021, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 20
Capaian Angka Kesakitan (*Morbidity*) Tahun 2020 dan 2021

Indikator Sasaran	Tahun 2020			Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kesakitan (<i>Morbidity</i>)	11,97%	12,24%	97,74%	12,24%	8,78%	128,27%

Tabel di atas menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan di Provinsi Sumatera Utara yakni 12,24% pada tahun 2020 menurun menjadi 8,78% pada tahun 2021. Capaian kinerja sasaran penurunan angka kesakitan di Provinsi Sumatera Utara sudah melampaui target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yakni 12,24%. Dan apabila dibandingkan dengan angka nasional yakni 13,04%, maka Angka Kesakitan di Provinsi Sumatera Utara sudah jauh di bawah angka nasional. Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ketujuh provinsi dengan angka kesakitan terendah di Indonesia pada tahun 2021.

Kondisi *morbidity* per Kabupaten/Kota tahun 2020 dan 2021 seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 21
Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2020 dan 2021

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)	
		2020	2021
1	Nias	12,89	12,43
2	Mandailing Natal	13,48	10,27
3	Tapanuli Selatan	7,88	5,42
4	Tapanuli Tengah	11,93	9,79
5	Tapanuli Utara	8,80	6,43
6	Toba Samosir	9,81	8,81
7	Labuhan Batu	9,82	5,65

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)	
		2020	2021
8	Asahan	11,86	8,12
9	Simalungun	10,73	10,35
10	Dairi	9,48	7,12
11	Karo	12,73	6,64
12	Deli Serdang	12,98	8,41
13	Langkat	14,62	9,12
14	Nias Selatan	14,23	10,23
15	Humbang Hasundutan	6,22	6,48
16	Pakpak Bharat	9,39	10,70
17	Samosir	9,52	4,86
18	Serdang Bedagai	16,98	14,12
19	Batubara	20,13	10,48
20	Padang Lawas Utara	12,59	9,33
21	Padang Lawas	12,34	14,86
22	Labuhanbatu Selatan	13,24	13,25
23	Labuhanbatu Utara	19,02	12,37
24	Nias Utara	14,47	9,59
25	Nias Barat	10,20	12,01
26	Sibolga	18,85	7,94
27	Tanjung Balai	16,61	14,54
28	Pematang Siantar	11,33	5,62
29	Tebing Tinggi	14,78	7,52
30	Medan	8,58	6,05
31	Binjai	8,23	5,26
32	Padang Sidempuan	14,19	10,42
33	Gunung Sitoli	16,50	14,37
SUMATERA UTARA		12,24	8,78

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kesakitan mengalami penurunan pada tahun 2021 kecuali Kabupaten Pakpak Bharat yang mengalami

peningkatan angka kesakitan yakni 9,39% pada tahun 2020 menjadi 10,70% pada tahun 2021. Sebanyak 13 kabupaten/kota sudah berada di bawah angka provinsi dan sebanyak 20 kabupaten/kota masih berada di atas angka provinsi. Untuk angka kesakitan tertinggi dan berada di atas angka nasional adalah Kabupaten Padang Lawas (14,86%), Kota Tanjung Balai (14,54%), Kota Gunung Sitoli (14,37%), Kabupaten Serdang Bedagai (14,12%), dan Kabupaten Labuhanbatu Selatan (13,25%). Sedangkan angka kesakitan terendah adalah Kabupaten Samosir (4,86%), Kota Binjai (5,26%), Kabupaten Tapanuli Selatan (5,42%), Kota Pematang Siantar (5,62%), Kabupaten Labuhan Batu (5,65%) dan Kota Medan (6,05%).

Sama seperti kondisi nasional, dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir Angka Kesakitan di Sumatera Utara adalah 11,84% pada tahun 2015, menurun menjadi 11,15% pada tahun 2016, menjadi 11,17% pada tahun 2017 kemudian menurun menjadi 11,03% pada tahun 2018, namun tahun 2019 meningkat menjadi 11,97% dan meningkat kembali pada tahun 2020 menjadi 12,24%, namun pada tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 8,78%, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 12
Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2021



un mulai tahun

Untuk kondisi penyakit terbesar tahun 2021 di fasilitas kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 22
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Milik Pemerintah
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia/Dispepsia	313.626
2	Essential (primary) hypertension/Hipertensi	252.198
3	Acute upper respiratory infection, unspecified/ISPA	228.083
4	Acute nasopharyngitis [common cold]/Influenza	222.536
5	Cough/Batuk	138.828
6	Fever, unspecified/Demam	124.477
7	Gastritis, unspecified/Tukak Lambung/Maag	93.292
8	Headache/Sakit Kepala	93.156
9	Myalgia/Gangguan pada Otot	92.511
10	Influenza, Virus Not Identified	74.013

Tabel 23
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Milik Swasta
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia/Dispepsia	
2	Acute nasopharyngitis [common cold]/Influenza	
3	Acute upper respiratory infection, unspecified/ISPA	
4	Fever, unspecified/Demam	
5	Essential (primary) hypertension/Hipertensi	
6	Cough/Batuk	
7	Myalgia/Gangguan pada Otot	
8	Headache/Sakit Kepala	
9	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin/Diare dan Gastroenteritis	
10	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus without Complications/Diabetes Melitus	

Tabel 24
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap FKTL
Milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Fetus and newborn affected by caesarean delivery/Perawatan Bayi Baru Lahir Sectio	4.755
2	Maternal care due to uterine scar from previous surgery/Sectio Caesaria	4.751
3	Dyspepsia/Dispepsia	4.001
4	Pneumonia/Infeksi Paru	2.816
5	Typhoid Fever/Demam Thypoid	2.515
6	Observation for other suspected diseases and conditions/Observasi Penyakit Terduga Lainnya	1.953
7	Essential (primary) hypertension/Hipertensi	1.940
8	Maternal care for transverse and oblique lie/Perawatan Ibu Hamil dengan Bayi Sungsang	1.811
9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin/Infeksi Pencernaan	1.760
10	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus without Complications/Diabetes Melitus	1.662

Tabel 25
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap FKTL
Milik Swasta Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Fetus and newborn affected by caesarean delivery/Perawatan Bayi Baru Lahir Sectio	18.394
2	Maternal care due to uterine scar from previous surgery/Sectio Caesaria	14.757
3	Typhoid Fever/Demam Thypoid	9.035
4	Pneumonia/Infeksi Paru	6.987
5	Dyspepsia/Dispepsia	6.783
6	Maternal care for transverse and oblique lie/Perawatan Ibu Hamil dengan Bayi Sungsang	4.673
7	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin/Infeksi Pencernaan	4.378
8	Chronic kidney disease/Penyakit Ginjal Kronik	3.895
9	Other and unspecified abdominal pain/Kolik	3.460
10	Single spontaneous delivery, unspecified/Melahirkan spontan	2.799

Tabel 26
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan FKTL
Milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Follow-up examination after other treatment for other conditions/Pemeriksaan Lanjutan	669.171
2	Extracorporeal dialysis/Cuci Darah	90.369
3	Follow-up examination after unspecified treatment for other conditions/ Pemeriksaan Lanjutan yang Tidak Spesifik	31.694
4	Observation for other suspected diseases and conditions/Observasi Penyakit Terduga Lainnya	24.203
5	Care involving use of other rehabilitation procedures/Rehabilitasi	19.358
6	Follow-up examination after psychotherapy/ Pemeriksaan lanjutan setelah psikoterapi	14.778
7	Personal history of other mental and behavioural disorders/Gangguan Mental dan perilaku	12.554
8	Follow-up examination after unspecified treatment for malignant neoplasm/ Pemeriksaan lanjutan untuk dugaan kanker	8.406
9	Personal history of diseases of the circulatory/ Gangguan pada sistem peredaran	8.325
10	Other physical therapy/Fisioterapi	8.117

Tabel 27
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan FKTL
Milik Swasta Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Follow-up examination after other treatment for other conditions/Pemeriksaan Lanjutan	687.896
2	Extracorporeal dialysis/Cuci Darah	88.262
3	Other physical therapy/Fisioterapi	62.653
4	Examination of eyes and vision/Pemeriksaan Kesehatan Mata dan Penglihatan	43.878
5	Other specified medical care/Perawatan medis untuk pemulihan	37.191
6	Personal history of diseases of the genitourinary system/Penyakit Saluran Kemih	29.823
7	Radiotherapy session/Radio terapi	25.886
8	Presence of intraocular lens/Pemasangan Lensa Intraokular	25.481
9	Personal history of diseases of the nervous system and sense organs/Gangguan saraf	24.611
10	Other specified surgical follow-up care/ Pemeriksaan lanjutan pasca tindakan operasi	22.642

Dari keenam tabel di atas dapat dilihat, penyakit yang paling besar ditemukan sepanjang tahun 2021 adalah penyakit infeksi dan penyakit tidak menular baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL).

Permasalahan yang dihadapi dalam menurunkan angka kesakitan adalah meningkatnya faktor resiko kesakitan pada masyarakat berupa kerentanan penyakit yang meliputi :

- Kerentanan Individu (*susceptibility*)
- Kerentanan Lingkungan
- Kerentanan Perilaku Penyebab Timbulnya Kesakitan

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain dengan peningkatan kualitas SDM secara terus menerus melalui pembinaan, bimbingan teknis, dan pelatihan teknis, advokasi pengambilan kebijakan oleh pemerintah kab/kota dan dukungan lintas program dan lintas sektor dalam rangka perbaikan gizi masyarakat, penyelenggaraan imunisasi, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, peningkatan surveilans kesehatan, melaksanakan penyelidikan epidemiologi, penemuan kasus secara aktif (*testing*), peningkatan sanitasi lingkungan, dan penyediaan air bersih. Melaksanakan promosi kesehatan melalui Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), kampanye untuk menerapkan protokol kesehatan yaitu Memakai Masker, Mencuci Tangan Pakai Sabun di Air Mengalir, Menjaga Jarak dan Menghindari Kerumunan serta pemberdayaan masyarakat.

3.3 AKUNTABILITAS KEUANGAN

Akuntabilitas keuangan dapat menggambarkan pelaksanaan kegiatan di lingkungan Instansi Pemerintah termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, juga sekaligus dapat menuangkan analisis efisiensi dan efektifitas kinerja yaitu anggaran dan realisasi belanja sebagai wujud upaya pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan.

Realisasi program/kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2021 bersumber dana APBD Provinsi Sumatera Utara dan APBN dengan rincian sebagai berikut :

I. APBD PROVINSI SUMATERA UTARA

Pagu Anggaran OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2021 adalah Rp. 635.120.292.996,- terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 624.151.432.207,-) dan Belanja Modal (Rp. 10.968.860.789,-). Terjadi peningkatan pagu anggaran tahun 2021 jika dibandingkan dengan pagu tahun anggaran 2020 yakni Rp. 361.328.896.844,- terdiri dari Belanja Tidak Langsung (Rp. 122.701.912.000,-) dan Belanja Langsung (Rp. 238.626.984.844,-).

Dan apabila dibandingkan dengan Total Anggaran APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2021 yaitu Rp. 13.953.318.293.830,-, maka pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 4,55% dari APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2021.

Realisasi Anggaran OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD T. A 2021 adalah sebagai berikut :

1. Pagu anggaran seluruhnya berjumlah Rp. 635.120.292.996,- terdiri dari :

A. Belanja Operasi : Rp. 624.151.432.207,-

dengan perincian :

- Belanja Pegawai : Rp. 134.200.493.076,-

- Belanja Barang/Jasa : Rp. 487.450.939.131,-

- Belanja Hibah : Rp. 2.500.000.000,-

B. Belanja Modal : Rp. 10.968.860.789,-

dengan perincian :

- Belanja Modal

Peralatan dan Mesin : Rp. 9.583.869.289,-

- Belanja Modal Gedung

dan Bangunan : Rp. 90.000.000,-

- Belanja Modal Aset Tetap Lainnya : Rp. 1.294.991.500,-

2. Realisasi anggaran per 31 Desember 2021 (belum audit BPK) adalah sebesar Rp. 585.030.801.517,- (92,11%), dengan perincian sebagai berikut :

- A. Belanja Operasi : Rp. 575.809.821.453,-
dengan perincian :
 - Belanja Pegawai : Rp. 128.354.058.339,-
 - Belanja Barang/Jasa : Rp. 444.955.763.114,-
 - Belanja Hibah : Rp. 2.500.000.000,-
- B. Belanja Modal : Rp. 9.220.980.064,-
dengan perincian :
 - Belanja Modal Peralatan dan Mesin : Rp. 7.923.754.015,-
 - Belanja Modal Gedung dan Bangunan : Rp. 41.211.500,-
 - Belanja Modal Aset Tetap Lainnya : Rp. 1.256.014.549,-

Tabel 28
Realisasi Anggaran per 31 Desember 2021

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Anggggaran	%
1	Realisasi Pendapatan Asli Daerah	5.355.524.000	3.870.072.500	72,26
	a. Hasil Restribusi Daerah	5.355.524.000	3.870.072.500	72,26
2	Realisasi Belanja	635.120.292.996	585.030.801.517	92,11
	a. Belanja Operasi	624.151.432.207	575.809.821.453	92,25
	- Belanja Pegawai	134.200.493.076	128.354.058.339	95,64
	- Belanja Barang dan Jasa	487.450.939.131	444.955.763.114	91,28
	- Belanja Hibah	2.500.000.000	2.500.000.000	100
	b. Belanja Modal	10.968.860.789	9.220.980.064	84,07
	- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	9.583.869.289	7.923.754.015	82,68
	- Belanja Modal Gedung dan Bangunan	90.000.000	41.211.500	45,79
	- Belanja Modal Tetap Aset Lainnya	1.294.991.500	1.256.014.549	96,99

Belum Audit BPK

Adapun penjelasan per pos dari realisasi anggaran adalah sebagai berikut :

1. Realisasi Pendapatan Asli Daerah

▪ Target Restribusi Daerah

Target Pendapatan Asli Daerah di OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2021 sebesar Rp. 5.355.524.000,- yang merupakan Pendapatan Asli Daerah bersumber dari:

A. Retribusi Jasa Umum yakni Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp. 3.825.004.100), terdiri dari :

1. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sumatera Utara
2. UPT Rumah Sakit Indrapura
3. UPT Rumah Sakit Khusus Mata
4. UPT Rumah Sakit Khusus Paru
5. UPT Rumah Sakit Kusta Lau Simomo

B. Retribusi Jasa Usaha yakni Restribusi Pemakaian Kekayaan Daerah (Rp. 168.495.000), meliputi :

1. Retribusi Penyewaan Bangunan (Rp. 159.274.500)
 - Pemakaian Rumah Dinas
 - Koperasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
 - Kantin Dharma Wanita Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
 - UPT Pelatihan Kesehatan
2. Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/Pesanggarahan /Villa/ Mess (Rp. 9.220.500)

Target PAD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu Rp. 4.868.668.200,-.

▪ Realisasi Restribusi Daerah

Realisasi Pendapatan Asli Daerah di OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2021 sebesar Rp. 3.870.072.500,- (72,26%). Terjadi penurunan realisasi jika dibandingkan dengan tahun 2020 yakni Rp. 4.234.465.711,- (86,97%). Hal ini disebabkan oleh

Pandemi Covid – 19 yang menyebabkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan menurun dan kegiatan-kegiatan yang mengumpulkan massa tidak diperbolehkan dalam rangka menjaga protokol kesehatan. Di samping itu penyebab lainnya adalah penurunan kunjungan pasien di UPT Rumah Sakit Khusus Mata (Kelas B) dengan adanya peraturan BPJS Kesehatan mengenai sistem rujukan berjenjang, dimana pasien tidak bisa dirujuk langsung dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) ke Rumah Sakit Kelas B melainkan harus melalui Rumah Sakit Kelas C.

2. Realisasi Belanja Daerah

Realisasi Belanja Daerah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2021 setelah dikurangi dengan pengembalian belanja adalah sebesar Rp. 585.030.801.517,- (92,11%), dengan perincian Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 120.529.079.404,- (98,23%) dan Realisasi Modal sebesar Rp. 9.220.980.064,- (84,07%).

Realisasi belanja langsung mengalami penurunan yaitu sebesar 1,65% bila dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 338.769.577.794,78,- (93,76%),-

Berikut ini disajikan Realisasi Belanja Langsung Tahun Anggaran 2021, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 29
Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBD/
P APBD OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2021

No	Pogram	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	(%)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	431.823.339.341	399.852.246.101	92,60
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	31.736.272.671	21.726.112.145	68,46

No	Pogram	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	(%)
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	230.591.000	184.922.580	80,20
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.299.199.800	1.153.535.400	88,79
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	170.030.890.184	162.113.985.291	95,34
TOTAL		635.120.292.996	585.030.801.517	92,11

II. APBN

Untuk percepatan penanganan dan penanggulangan Covid – 19, alokasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBN (Dekonsentrasi) T. A. 2021 mengalami refocusing dan realokasi dari semula Rp. 54.898.739.000 menjadi Rp. 27.113.939.000,-.

Anggaran APBN T. A. 2021 sebelum dan sesudah refocusing mengalami penurunan jika dibandingkan dengan alokasi T. A. 2020 yakni Rp. 9.423.397.000,-

Realisasi APBN T. A. 2021 sebesar Rp. 24.218.505.432,- (89,32%), dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Dukungan Manajemen, alokasi anggaran sebesar Rp. 409.173.000,- realisasi Rp. 380.672.800,- (93,03%), terdiri dari :
 - a. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara, alokasi anggaran sebesar Rp. 14.322.000,- realisasi Rp. 11.922.000,- (83,24%)
 - b. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 110.564.000,- realisasi Rp. 107.714.000,- (97,42%)
 - c. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 221.087.000,- realisasi Rp. 199.998.800,- (90,46%)

- d. Peningkatan Kesehatan Jamaah Haji, alokasi anggaran sebesar Rp. 63.200.000,- realisasi Rp. 61.038.000,- (96,58%)
- 2. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat, alokasi anggaran sebesar Rp. 4.501.079.000,- dengan realisasi Rp. 4.478.729.050,- (99,50%), terdiri dari:
 - a. Pembinaan Gizi Masyarakat, alokasi anggaran sebesar Rp. 607.800.000,- dengan realisasi Rp. 607.785.000,- (99,99%)
 - b. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga, alokasi anggaran sebesar Rp. 728.930.000,- dengan realisasi Rp. 728.930.000,- (100%)
 - c. Pembinaan Kesehatan Keluarga, alokasi anggaran sebesar Rp. 954.789.000,- dengan realisasi Rp. 942.786.050,- (98,74%)
 - d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, alokasi anggaran sebesar Rp. 1.842.562.000,- dengan realisasi Rp. 1.833.575.000,- (99,51%)
 - e. Penyehatan Lingkungan, alokasi anggaran sebesar Rp. 201.758.000,- dengan realisasi Rp. 201.758.000,- (100%)
 - f. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat, alokasi anggaran sebesar Rp. 165.240.000,- dengan realisasi Rp. 163.895.000,- (99,19%)
- 3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, alokasi anggaran sebesar Rp. 1.635.381.000,- dengan realisasi Rp. 1.552.270.900,- (94,92%), terdiri dari :
 - a. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer, alokasi anggaran sebesar Rp. 1.515.381.000,- dengan realisasi Rp. 1.440.262.500,- (95,04%)
 - b. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 120.000.000,- dengan realisasi Rp. 112.008.400,- (93,34%)

4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, alokasi anggaran sebesar Rp. 15.058.837.000,- dengan realisasi Rp. 14.705.515.598,- (97,65%), terdiri dari :
 - a. Surveilans dan Karantina Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 1.393.805.000,- dengan realisasi Rp. 1.318.590.700,- (94,60%)
 - b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, alokasi anggaran sebesar Rp. 933.650.000,- dengan realisasi Rp. 880.216.900,- (94,28%)
 - c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, alokasi anggaran sebesar Rp. 11.526.924.000,- dengan realisasi Rp. 11.337.508.136,- (98,36%)
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, alokasi anggaran sebesar Rp. 623.242.000,- dengan realisasi Rp. 611.923.500,- (98,18%)
 - e. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA, alokasi anggaran sebesar Rp. 276.216.000,- dengan realisasi Rp. 276.199.462,- (99,99%)
 - f. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Program Ditjen P2P, alokasi anggaran sebesar Rp. 305.000.000,- dengan realisasi Rp. 281.076.900,- (92,16%)
5. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 478.237.000,- dengan realisasi Rp. 448.859.600,- (93,86%), terdiri dari :
 - a. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian, alokasi anggaran sebesar Rp. 24.500.000,- dengan realisasi Rp. 18.180.000,- (74,20%)
 - b. Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 167.954.000,- dengan realisasi Rp. 158.667.200,- (94,47%)
 - c. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian, alokasi anggaran sebesar Rp. 22.400.000,- dengan realisasi Rp. 22.400.000,- (100%)

- d. Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), alokasi anggaran sebesar Rp. 105.065.000,- dengan realisasi Rp. 100.705.000,- (95,85%)
 - e. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kefarmasian dan Alkes, alokasi anggaran sebesar Rp. 158.318.000,- dengan realisasi Rp. 148.907.400,- (94,06%)
6. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK), alokasi anggaran sebesar Rp. 5.031.232.000,- dengan realisasi Rp. 2.652.457.484,- (52,72%), terdiri dari :
- a. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 238.872.000,- dengan realisasi Rp. 228.367.040,- (95,60%)
 - b. Pelatihan SDM Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 3.519.084.000,- dengan realisasi Rp. 1.279.414.000,- (36,36%)
 - c. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, alokasi anggaran sebesar Rp. 1.273.276.000,- dengan realisasi Rp. 1.144.676.444,- (89,90%).

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Secara umum dapat disimpulkan bahwa dari 4 (empat) indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih.
2. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ini menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Berbagai capaian strategis tersebut tercermin dalam capaian Indikator Kinerja Utama (IKU), maupun analisis kinerja berdasarkan tujuan dan sasaran.
3. Hasil capaian kinerja sasaran yang ditetapkan secara umum dapat memenuhi target dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, berbagai pencapaian target indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 memberikan gambaran bahwa keberhasilan dalam pelaksanaan pembinaan pengendalian masalah kesehatan, pelayanan kesehatan, pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan jaminan kesehatan sangat ditentukan oleh komitmen, keterlibatan dan dukungan aktif segenap komponen aparatur Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, masyarakat, dunia usaha dan *civil society* sebagai bagian integral dari pembangunan kesehatan.

4.2 Permasalahan dan Kendala yang Dihadapi

- a. Tahun 2021 pandemi Covid – 19 masih berlanjut sehingga anggaran diprioritaskan bagi penanganan Covid-19 dalam rangka penguatan 3T (*Testing, Tracing, dan Treatment*) serta dukungan Vaksinasi Covid-19 (30% dari total APBD T. A. 2021 pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara), tentunya hal ini membuat banyak kegiatan-kegiatan yang direalokasi untuk percepatan penanganan dan penanggulangan Covid – 19.

- b. Akibat pandemi Covid – 19 banyak kegiatan yang dihentikan atau dibatasi akibat Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).
- c. Masih kurangnya komitmen pemerintah daerah/kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dapat dilihat dari pembiayaan kesehatan yang masih belum sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dimana pada Pasal 171 ayat (2) telah mengatur besar anggaran yang dialokasikan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota untuk kesehatan minimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- d. Rendahnya kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam mengatasi permasalahan kesehatan menyebabkan adanya kecenderungan lambatnya peningkatan pencapaian target sasaran terutama pada program-program yang membutuhkan kerjasama lintas sektoral seperti program pencegahan dan pemberantasan penyakit, program pengembangan lingkungan sehat, perbaikan gizi masyarakat, dan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- e. Rendahnya kemampuan tenaga perencana dalam mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang memiliki efisiensi dan efektivitas tinggi dalam mencapai target program menyebabkan adanya kecenderungan perlambatan pencapaian target program serta kurang sinergisme antara perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi program/kegiatan kesehatan
- f. Lemahnya kegiatan promosi kesehatan menyebabkan kurang berkembangnya perilaku-perilaku yang mendukung hidup bersih dan sehat di masyarakat yang berdampak kepada meningkatnya angka kesakitan akibat penyakit.
- g. Rendahnya kualitas pelayanan akibat kurangnya sarana dan prasarana pendukung serta masih terkonsentrasinya tenaga kesehatan di daerah

perkotaan (distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata) dan kurangnya kepekaan serta keprofesionalisme tenaga kesehatan berdampak pada lambatnya pencapaian sasaran utama pembangunan dan sasaran program kesehatan.

- h. Pendayagunaan sumber daya manusia belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan tugas dan fungsi serta pengetahuan secara teknis. Disamping itu sering tenaga yang sudah dilatih pada bidang tugasnya dipindahkan ke bidang lain.
- i. Efisiensi anggaran yang cukup besar yakni 11% atau sekitar dua puluh sembilan milyar yang menyebabkan beberapa kegiatan prioritas yang direncanakan tidak dapat dilaksanakan.

4.3 Strategi Pemecahan Masalah

- a. Memaksimalkan pemanfaatan anggaran yang masih tersedia atau kegiatan yang tidak masuk dalam refocusing dan realokasi anggaran.
- b. Melaksanakan kegiatan rapat, koordinasi dan pembinaan dengan kabupaten/kota secara daring (media online/zoom meeting).
- c. Meningkatkan advokasi ke pemerintah daerah/kab/kota untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan dengan besaran minimal 10% dari APBD di luar gaji mengikuti amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
- d. Lebih memantapkan koordinasi, kerjasama dan membangun jejaring (*networking*) antar lintas sektor, masyarakat dan swasta dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- e. Meningkatkan koordinasi, bimbingan dan fasilitasi ke kabupaten/kota (baik Dinas Kesehatan, RSUD maupun Puskesmas) untuk meningkatkan mutu perencanaan, pelaksanaan serta pengendalian program/kegiatan kesehatan sehingga terciptanya sinergisme dan sinkronisasi di dalam

penetapan kebijakan, perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan serta pelaksanaan program/kegiatan di daerah, provinsi dan pusat.

- f. Lebih meningkatkan kegiatan promosi kesehatan terutama mengikutsertakan swasta serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)/Ormas di dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan agar lebih dapat menjangkau target group dan memberikan dampak yang luas dalam perubahan perilaku sehat masyarakat.
- g. Lebih meningkatkan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan baik yang bersifat teknis maupun fungsional berdasarkan keahlian dan kebutuhan daerah untuk meningkatkan kualitas, kepekaan dan profesionalisme tenaga kesehatan.
- h. Lebih meningkatkan dan mengembangkan berfungsinya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan di dalam pengolahan dan analisa data dan penyediaan fasilitas SIK sehingga tersedia data yang valid dan akurat yang dapat digunakan sebagai bahan perencanaan pembangunan kesehatan.
- i. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat regulasi tentang distribusi tenaga kesehatan sehingga tidak terjadi penumpukan di daerah perkotaan.

4.4. Rencana Tindak Lanjut

Untuk mengatasi permasalahan diatas, maka dibuat strategi pemecahan masalah melalui kegiatan - kegiatan sebagai berikut :

A. Kegiatan yang Dibiayai oleh APBD Provinsi Sumatera Utara

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)

- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan
 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - Pengelolaan Surveilans Kesehatan
 - Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

- Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
 - Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
 - Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
 - Operasional Pelayanan Rumah Sakit
 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
 - Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan
 - Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
 - Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
 4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
 5. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 6. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Workshop Pelayanan Kefarmasian
 - Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 7. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK
 - Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik
- 8. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
 - Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
- 9. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi
 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 10. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi
 - Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM
- 11. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD/Perubahan RKA-SKPD/DPA-SKPD/Perubahan DPA SKPD
 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

B. Kegiatan yang Dibiayai oleh Dana Dekonsentrasi / APBN

1. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
2. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
3. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji
4. Pengelolaan Krisis Kesehatan
5. Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
6. Pembinaan Gizi Masyarakat
7. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
8. Pembinaan Kesehatan Keluarga
9. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Penyehatan Lingkungan
11. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Masyarakat
12. Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
13. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer
14. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
15. Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
16. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan
17. Surveilans dan Karantina Kesehatan
18. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
19. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
20. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
21. Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
22. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
23. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
24. Peningkatan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
25. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian
26. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan
27. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

28. Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan
29. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

MEDAN, FEBRUARI 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710204 200003 1 002**



LAMPIRAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2021
JALAN PROF. H. M. YAMIN, SH NO. 41 AA MEDAN
TELP. (061) 4524550, FAX. (061) 4524550

**PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2021**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : EDY RAHMAYADI
Jabatan : GUBERNUR SUMATERA UTARA

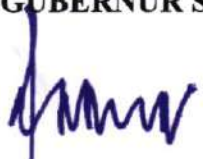
selaku atasan langsung Pihak Pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan (Renstra OPD dan Renja OPD). Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

MEDAN, 2021

PIHAK KEDUA,
GUBERNUR SUMATERA UTARA,


EDY RAHMAYADI

PIHAK PERTAMA,
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19651119 199903 1 001

PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	70,2 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
		2. Angka Kematian Bayi (AKB)	4,1 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	29.50%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	1. Angka Kesakitan	10.97%

Program	Anggaran		Keterangan (APBN)	
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp	31,908,874,696	Rp	-
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	419,207,069,227	Rp	-
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	2,073,143,680	Rp	-
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp	307,101,000	Rp	-
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	2,330,232,000	Rp	-
6. Program Kesehatan Masyarakat			Rp	15,549,569,000
7. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			Rp	3,511,323,000
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Rp	27,537,443,000
9. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			Rp	4,375,031,000
10. Program Dukungan Manajemen			Rp	3,925,373,000
TOTAL	Rp	455,826,420,603	Rp	54,898,739,000

MEDAN, 2021

GOVERNUR SUMATERA UTARA,



EDY RAHMAYADI

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19651119 199903 1 001

**PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**

Organisasi Perangkat Daerah
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
: 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	70,2 per 100.000	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	4.907.377.500	
		Kelahiran Hidup (KH)	1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	4.907.377.500	I - IV
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	4,1 per 1.000 KH	a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2.903.146.600	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	343.875.000	I - IV
			c. Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1.501.235.900	I - IV
			d. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	159.120.000	I - IV
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	192.663.000	
			1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	192.663.000	I - IV
			a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	192.663.000	I - IV
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	29,50%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	24.349.948.000	
			1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	24.349.948.000	I - IV
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	23.954.700.000	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	395.248.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	77.664.000	
			1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	77.664.000	I - IV
			a. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	77.664.000	I - IV
3. Menurunnya Angka Kesakitan (Morbidity)	1. Angka Kesakitan (Morbidity)	10,97%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	389.949.743.727	
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	11.425.509.953	I - IV
			a. Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	4.615.723.758	I - IV
			b. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1.184.755.000	I - IV
			c. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan atau Peralatan Laboratorium Kesehatan	3.132.977.285	I - IV
			d. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	260.091.000	I - IV
			e. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.231.962.910	I - IV
			2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	376.103.437.274	I - IV
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	145.282.474.835	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	205.516.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	516.380.600	I - IV
			d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	870.469.500	I - IV
			e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	725.232.000	I - IV
			f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	287.660.800	I - IV
			g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.936.769.900	I - IV
			h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	146.596.000	I - IV
			i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	393.747.400	I - IV
			j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	305.931.600	I - IV
			k. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	210.802.787.400	I - IV
			l. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	108.000.000	I - IV
			m. Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	615.306.000	I - IV
			n. Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	110.160.000	I - IV
			o. Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12.063.685.239	I - IV
			p. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	219.920.000	I - IV
			q. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	61.964.000	I - IV
			r. Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	677.858.000	I - IV
			s. Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	772.978.000	I - IV
			3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	980.051.800	I - IV
			a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	390.284.800	I - IV
			b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	582.907.000	I - IV
			c. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	6.860.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.440.744.700	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	695.496.000	I - IV
			b. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	257.444.000	I - IV
			c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	487.804.700	I - IV
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.073.143.680	
			1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	623.088.800	I - IV
			a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	427.864.800	I - IV
			b. Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	195.224.000	I - IV
					I - IV
			2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.450.054.880	I - IV
			a. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	818.523.330	I - IV
			b. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	631.531.550	I - IV
			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	307.101.000	
			1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan	307.101.000	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	247.741.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			b. Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	59.360.000	I - IV
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2.059.905.000	
			1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat	956.388.000	I - IV
			a. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah	956.388.000	I - IV
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	714.011.200	I - IV
			a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	714.011.200	I - IV
			1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	389.505.800	I - IV
			a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	389.505.800	I - IV

MEDAN, 31 MARET 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19651119 199903 1 001

**REVISI PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2021**



**REVISI PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2021**

**REVISI PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA**



REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

selanjutnya disebut **Pihak Pertama**

Nama : EDY RAHMAYADI
Jabatan : GUBERNUR SUMATERA UTARA

selaku atasan langsung Pihak Pertama, selanjutnya disebut **Pihak Kedua**

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan (Renstra OPD dan Renja OPD). Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

MEDAN, NOVEMBER 2021

PIHAK KEDUA,
GUBERNUR SUMATERA UTARA,

PIHAK PERTAMA,
**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**

EDY RAHMAYADI


**Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710402 200003 1 002**

REVISI PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
		2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	28,50%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbidity)	1. Angka Kesakitan	12,24%

Program	Anggaran APBD		Anggaran APBN	
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp	170.030.890.184	Rp	-
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	431.823.339.341	Rp	-
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	31.736.272.671	Rp	-
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp	230.591.000	Rp	-
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	1.299.199.800	Rp	-
6. Program Kesehatan Masyarakat			Rp	4.335.839.000
7. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			Rp	2.074.172.000
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Rp	14.753.837.000
9. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			Rp	3.519.084.000
10. Program Dukungan Manajemen			Rp	2.431.007.000
TOTAL	Rp	635.120.292.996	Rp	27.113.939.000

MEDAN, NOVEMBER 2021

GOVERNOR SUMATERA UTARA,

HEAD OF HEALTH
PROVINCE SUMATERA UTARA,

EDY RAHMAYADI


Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710402 200003 1 002

**REVISI PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**

Organisasi Perangkat Daerah
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
: 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49 per 100.000	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	3.448.713.750	
		Kelahiran Hidup (KH)	1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	3.448.713.750	I - IV
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4 per 1.000 KH	a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2.186.194.000	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	89.709.000	I - IV
			c. Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	851.690.750	I - IV
			d. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	321.120.000	I - IV
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	151.210.800	
			1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	151.210.800	I - IV
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	28,50%	a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	151.210.800	I - IV
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	22.730.948.500	
			1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	22.730.948.500	I - IV
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	21.835.568.500	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	895.380.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,24%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	404.533.108.091	
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	11.308.463.278	I - IV
			a. Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	4.559.077.320	I - IV
			b. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	218.210.000	I - IV
			c. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan atau Peralatan Laboratorium Kesehatan	3.888.174.291	I - IV
			d. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	260.091.000	I - IV
			e. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.382.910.667	I - IV
			2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	390.808.833.513	I - IV
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	160.425.833.281	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	289.556.800	I - IV
			c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	317.344.600	I - IV
			d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	509.863.500	I - IV
			e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	778.793.715	I - IV
			f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.203.727.600	I - IV
			g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	146.596.000	I - IV
			h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	386.736.100	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	305.931.600	I - IV
			j. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	206.730.231.800	I - IV
			k. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	532.226.600	I - IV
			l. Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	765.483.000	I - IV
			m. Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	110.160.000	I - IV
			n. Operasional Pelayanan Rumah Sakit	13.706.801.917	I - IV
			o. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2.244.089.000	I - IV
			p. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	61.964.000	I - IV
			q. Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	161.282.000	I - IV
			r. Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.132.212.000	I - IV
			3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	1.206.177.300	I - IV
			a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	382.029.800	I - IV
			b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	728.697.500	I - IV
			c. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	95.450.000	I - IV
			4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.209.634.000	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	645.936.000	I - IV
			b. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	257.444.000	I - IV
			c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	306.254.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	31.736.272.671	
			1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	29.951.333.821	I - IV
			a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	29.769.751.821	I - IV
			b. Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	181.582.000	I - IV
			2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.784.938.850	I - IV
			a. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.156.548.300	I - IV
			b. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	628.390.550	I - IV
			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	230.591.000	
			1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan	230.591.000	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	171.231.000	I - IV
			b. Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	59.360.000	I - IV
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.147.989.000	
			1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat	561.089.000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			a. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah	561.089.000	I - IV
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	586.900.000	I - IV
			a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	586.900.000	I - IV

MEDAN, NOVEMBER 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

Drg. ISMAIL LUBIS, M.M
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19710402 200003 1 002

**FORMULIR PENGUKURAN KINERJA
TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)**

Satuan Kerja Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun Anggaran : 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	93,49	89,18	104,61
		per 100.000 KH	per 100.000 KH	
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,4	2,28	105,00
		per 1.000 KH	per 1.000 KH	
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita	28,50%	25,8%	109,47
3. Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	12,24%	8,78%	128,27

**LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
KEADAAN BULAN DESEMBER 2021**

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Perkemb. Fisik s/d Bulan N	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut APBD	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut P APBD / DPPA SKPD	REALISASI		Sisa Anggaran	Ket
		(%)			Jumlah Realisasi s/d Bulan N	6 5		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	BELANJA	95,70	593.957.446.191	635.120.292.996	585.012.601.517	92,11	50.107.691.479	
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	99,63	167.481.100.284	170.030.890.184	162.113.985.291	95,34	7.916.904.893	
1)	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	94,64	874.374.200	918.827.200	839.250.260	91,34	79.576.940	
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	94,28	331.558.000	441.138.000	397.093.600	90,02	44.044.400	
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	63,09	22.656.400	19.656.400	12.401.400	63,09	7.255.000	
3	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	100,00	22.656.400	25.226.400	25.226.400	100,00	0	
4	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	0,00	17.178.800	14.178.800	-	0,00	14.178.800	
5	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	100,00	14.235.600	16.805.600	16.805.600	100,00	0	
6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	100,00	66.000.000	63.000.000	62.700.000	99,52	300.000	
7	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	99,25	400.089.000	338.822.000	325.023.260	95,93	13.798.740	
2)	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	99,86	138.328.072.588	136.219.148.076	130.303.214.666	95,66	5.915.933.410	
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	100,00	133.110.293.088	131.944.883.076	126.402.238.339	95,80	5.542.644.737	
2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	96,50	4.998.167.500	4.055.385.000	3.736.351.327	92,13	319.033.673	
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	72,88	99.512.000	99.840.000	72.760.000	72,88	27.080.000	
4	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	61,74	21.810.000	21.810.000	13.485.000	61,74	8.345.000	
5	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	67,32	40.050.000	40.050.000	26.960.000	67,32	13.090.000	
6	Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	93,47	17.140.000	16.080.000	15.030.000	93,47	1.050.000	
7	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	88,59	41.100.000	41.100.000	36.410.000	88,59	4.690.000	
3)	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	79,00	429.920.000	511.256.000	401.478.000	78,53	109.778.000	
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	100,00	3.975.000	3.975.000	3.375.000	84,91	600.000	
2	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	100,00	19.940.000	19.940.000	19.570.000	98,14	370.000	
3	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	87,54	34.920.000	34.920.000	29.650.000	84,91	5.270.000	
4	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	10,90	18.585.000	18.585.000	2.025.000	10,90	16.560.000	
5	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	80,07	352.500.000	433.836.000	346.858.000	79,95	86.978.000	
4)	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	81,96	801.961.229	449.920.000	363.258.740	80,74	86.661.260	
1	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	92,08	22.410.000	15.150.000	12.090.000	79,80	3.060.000	
2	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	100,00	44.610.000	39.825.000	38.805.000	97,44	1.020.000	
3	Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	100,00	56.760.000	24.300.000	24.090.000	99,14	210.000	
4	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	77,46	591.031.229	342.685.000	263.493.740	76,89	79.191.260	
5	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	90,34	87.150.000	27.960.000	24.780.000	88,63	3.180.000	
5)	Administrasi Umum Perangkat Daerah	99,22	5.494.500.867	7.930.477.321	7.645.198.064	96,40	285.279.257	
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	100,00	343.549.207	443.612.167	441.393.000	99,50	2.219.167	
2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100,00	1.418.401.666	2.324.004.416	2.200.972.540	94,71	123.031.876	
3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	100,00	554.986.469	726.966.263	719.366.109	98,95	7.600.154	
4	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	100,00	884.592.525	1.004.087.275	1.000.306.948	99,62	3.780.327	
5	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang- Undangan	100,00	120.264.000	132.969.000	127.252.500	95,70	5.716.500	
6	Fasilitasi Kunjungan Tamu	100,00	63.800.000	333.900.000	333.275.000	99,81	625.000	
7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	96,56	2.109.107.000	2.964.938.200	2.822.631.967	95,20	142.306.233	
6)	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	88,92	-	650.296.173	530.702.000	81,61	119.594.173	
1	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	88,92	-	650.296.173	530.702.000	81,61	119.594.173	
7)	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100,00	17.790.447.500	18.461.801.000	17.455.079.411	94,55	1.006.721.589	
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	100,00	32.610.000	31.900.000	26.986.000	84,60	4.914.000	

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Perkemb.	Jumlah Biaya 1	Jumlah Biaya 1	REALISASI		Sisa Anggaran	Ket
		Fisik s/d	Tahun menurut	Tahun menurut	Jumlah Realisasi	6		
		Bulan N	APBD	P APBD / DPPA				
		(%)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	100,00	4.233.400.000	4.559.038.500	3.886.712.467	85,25	672.326.033	
3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	100,00	13.524.437.500	13.870.862.500	13.541.380.944	97,62	329.481.556	
8)	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	93,59	3.761.823.900	4.889.164.414	4.575.804.150	93,59	313.360.264	
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	100,00	406.590.000	406.590.000	380.353.796	93,55	26.236.204	
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	99,78	1.421.030.000	1.683.400.000	1.542.969.614	91,66	140.430.386	
3	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	99,84	892.155.000	1.266.955.000	1.220.666.790	96,35	46.288.210	
4	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	99,87	1.042.048.900	1.532.219.414	1.431.813.950	93,45	100.405.464	
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	96,11	421.765.869.227	431.823.339.341	399.834.046.101	92,59	31.989.293.240	
1)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	97,52	11.425.509.953	11.308.463.278	10.316.456.646	91,23	992.006.632	
1	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	97,40	4.615.723.758	4.559.077.320	4.325.072.728	94,87	234.004.592	
2	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	100,00	1.184.755.000	218.210.000	216.850.709	99,38	1.359.291	
3	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan atau Peralatan Laboratorium Kesehatan	99,16	3.132.977.285	3.888.174.291	3.677.271.702	94,58	210.902.589	
4	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	100,00	260.091.000	260.091.000	260.084.943	100,00	6.057	
5	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	94,55	2.231.962.910	2.382.910.667	1.837.176.564	77,10	545.734.103	
2)	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	96,09	407.919.562.774	418.099.064.763	387.440.503.704	92,67	30.658.561.059	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	93,55	145.282.474.835	160.425.833.281	144.695.173.503	90,19	15.730.659.778	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	50,90	205.516.000	289.556.800	147.006.916	50,77	142.549.884	
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	71,92	2.903.146.600	2.186.194.000	1.436.108.400	65,69	750.085.600	
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100,00	343.875.000	89.709.000	82.140.700	91,56	7.568.300	
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100,00	516.380.600	317.344.600	288.374.700	90,87	28.969.900	
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	93,53	23.954.700.000	21.835.568.500	18.559.715.001	85,00	3.275.853.499	
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	25,69	870.469.500	509.863.500	130.989.400	25,69	378.874.100	
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	83,56	1.120.480.000	895.380.000	725.604.650	81,04	169.775.350	
9	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	78,53	-	1.110.569.000	823.311.800	74,13	287.257.200	
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	22,60	287.660.800	778.793.715	175.980.800	22,60	602.812.915	
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	86,56	2.436.769.900	2.203.727.600	1.862.397.511	84,51	341.330.089	
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	100,00	146.596.000	146.596.000	141.332.000	96,41	5.264.000	
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	95,95	393.747.400	386.736.100	337.151.006	87,18	49.585.094	
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	95,55	305.931.600	305.931.600	288.107.500	94,17	17.824.100	
15	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100,00	210.861.587.400	206.730.231.800	200.191.688.033	96,84	6.538.543.767	
16	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	71,01	108.000.000	532.226.600	357.146.600	67,10	175.080.000	
17	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	100,00	615.306.000	765.483.000	714.117.100	93,29	51.365.900	
18	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	28,33	1.501.235.900	851.690.750	241.310.700	28,33	610.380.050	
19	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	100,00	110.160.000	110.160.000	106.131.300	96,34	4.028.700	
20	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	49,55	159.120.000	321.120.000	129.748.000	40,40	191.372.000	
21	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	98,01	12.063.685.239	13.706.801.917	12.835.092.073	93,64	871.709.844	
22	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	99,33	2.219.920.000	2.244.089.000	2.224.938.000	99,15	19.151.000	
23	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	15,79	61.964.000	61.964.000	9.787.000	15,79	52.177.000	
24	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	0,00	677.858.000	161.282.000	-	0,00	161.282.000	
25	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	89,94	772.978.000	1.132.212.000	937.151.011	82,77	195.060.989	

NO	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Perkemb.	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut APBD	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut P APBD / DPPA SKPD	REALISASI		Sisa Anggaran	Ket
		Fisik s/d Bulan N			Jumlah Realisasi s/d Bulan N	6		
		(%)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3)	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	99,75	980.051.800	1.206.177.300	1.137.839.574	94,33	68.337.726	
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	100,00	390.284.800	382.029.800	344.946.900	90,29	37.082.900	
2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	100,00	582.907.000	728.697.500	702.495.374	96,40	26.202.126	
3	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	96,90	6.860.000	95.450.000	90.397.300	94,71	5.052.700	
4)	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	87,66	1.440.744.700	1.209.634.000	939.246.177	77,65	270.387.823	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	88,18	695.496.000	645.936.000	513.059.625	79,43	132.876.375	
2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	83,91	257.444.000	257.444.000	183.820.200	71,40	73.623.800	
3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	89,70	487.804.700	306.254.000	242.366.352	79,14	63.887.648	
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	69,12	2.073.143.680	31.736.272.671	21.726.112.145	68,46	10.010.160.526	
1)	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	68,31	623.088.800	29.951.333.821	20.346.612.680	67,93	9.604.721.141	
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	68,12	427.864.800	29.769.751.821	20.190.587.480	67,82	9.579.164.341	
2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	99,67	195.224.000	181.582.000	156.025.200	85,93	25.556.800	
2)	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	82,68	1.450.054.880	1.784.938.850	1.379.499.465	77,29	405.439.385	
1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	79,37	818.523.330	1.156.548.300	854.535.265	73,89	302.013.035	
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	88,77	631.531.550	628.390.550	524.964.200	83,54	103.426.350	
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	88,35	307.101.000	230.591.000	184.922.580	80,20	45.668.420	
1)	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	88,35	307.101.000	230.591.000	184.922.580	80,20	45.668.420	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	84,31	247.741.000	171.231.000	130.358.580	76,13	40.872.420	
2	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	100,00	59.360.000	59.360.000	54.564.000	91,92	4.796.000	
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	90,36	2.330.232.000	1.299.199.800	1.153.535.400	88,79	145.664.400	
1)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	77,68	1.034.052.000	561.089.000	435.850.000	77,68	125.239.000	
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	77,68	1.034.052.000	561.089.000	435.850.000	77,68	125.239.000	
2)	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	100,00	714.011.200	586.900.000	571.230.000	97,33	15.670.000	
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	100,00	714.011.200	586.900.000	571.230.000	97,33	15.670.000	
3)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	100,00	582.168.800	151.210.800	146.455.400	96,86	4.755.400	
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	100,00	582.168.800	151.210.800	146.455.400	96,86	4.755.400	

MEDAN, JANUARI 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


Drg. ISMAIL LUBIS, M.M.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19651119 199903 1 001

