

**Januari
2023**



**Laporan Kinerja
Instansi Pemerintah (LKIP)
Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2022**





LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2022

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 2022
- B. FORMULIR PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2022
- C. FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2022
- D. FORMULIR REALISASI ANGGARAN TAHUN ANGGARAN 2022



**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 2022**

Kami telah meriviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 ini adalah benar dan menjadi tanggung jawab kami.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 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 2022 ini.

MEDAN, JANUARI 2023

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**


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

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 2022 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 keempat sebagai dasar dibuatnya **Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022**.

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 2022. 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 2022 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, JANUARI 2023

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**


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

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	71
BAB IV PENUTUP	79
4.1. Kesimpulan	79
4.2. Permasalahan dan Kendala yang Dihadapi	80
4.3. Strategi Pemecahan Masalah	81
4.4. Rencana Tindak Lanjut	82
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
1. FORMULIR PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022	
2. FORMULIR PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022	
3. FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2022	
4. FORMULIR REALISASI ANGGARAN TAHUN ANGGARAN 2022	

DAFTAR TABEL

	Hal	
Tabel 1	Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	2
Tabel 2	Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Tahun 2022.....	13
Tabel 3	Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2022.....	14
Tabel 4	Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2022.....	14
Tabel 5	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	17
Tabel 6	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	25
Tabel 7	Indikator Kinerja Utara Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023	26
Tabel 8	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	27
Tabel 9	Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2022	34
Tabel 10	Capaian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	36
Tabel 11	Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis I Tahun 2022	37
Tabel 12	Angka Kematian Ibu Tahun 2021 dan 2022	39
Tabel 13	Angka Kematian Bayi Tahun 2021 dan 2022	46
Tabel 14	Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis II Tahun 2022	51
Tabel 15	Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2019 – 2022	53
Tabel 16	Prevalensi Stunting pada Balita per Provinsi di Indonesia Tahun 2021 dan 2022	54
Tabel 17	Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dan 2022	56
Tabel 18	Lokasi Fokus Intervensi Stunting di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	58

Tabel 19	Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis III Tahun 2022.....	62
Tabel 20	Capaian Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>) Tahun 2021 dan 2022	65
Tabel 21	Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 dan 2022.....	65
Tabel 22	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Puskesmas Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022.....	68
Tabel 23	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Klinik Pratama Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022.....	69
Tabel 24	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	69
Tabel 25	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022	70
Tabel 26	Realisasi Anggaran per 31 Desember 2022	73
Tabel 27	Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2022.....	74
Tabel 28	Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBD/P APBD OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A. 2022	75
Tabel 29	Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A. 2022.....	76

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Gambar 1	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2022 15
Gambar 2	Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2022 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 – 2022 36
Gambar 5	AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 – 2022 40
Gambar 6	Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2022 41
Gambar 7	Penyebab Kematian Ibu Tahun 2022 42
Gambar 8	Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2022 47
Gambar 9	Penyebab Kematian Bayi Tahun 2022 48
Gambar 10	AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2022 49
Gambar 11	Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 – 2022 55
Gambar 12	Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2022 57
Gambar 12	Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2022 68

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 2022. 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 2022, 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 93,78% 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 2022

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup	47,06 per 100.000 Kelahiran Hidup	140,73%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup	105,60%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	27,50%	21,1%	123,27%
Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,22%	12,98%	93,78%

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 pengutamakan 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 lingkungannya;
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 lingkungannya;
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 lingkungannya;
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 lingkungannya;
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 medik 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.

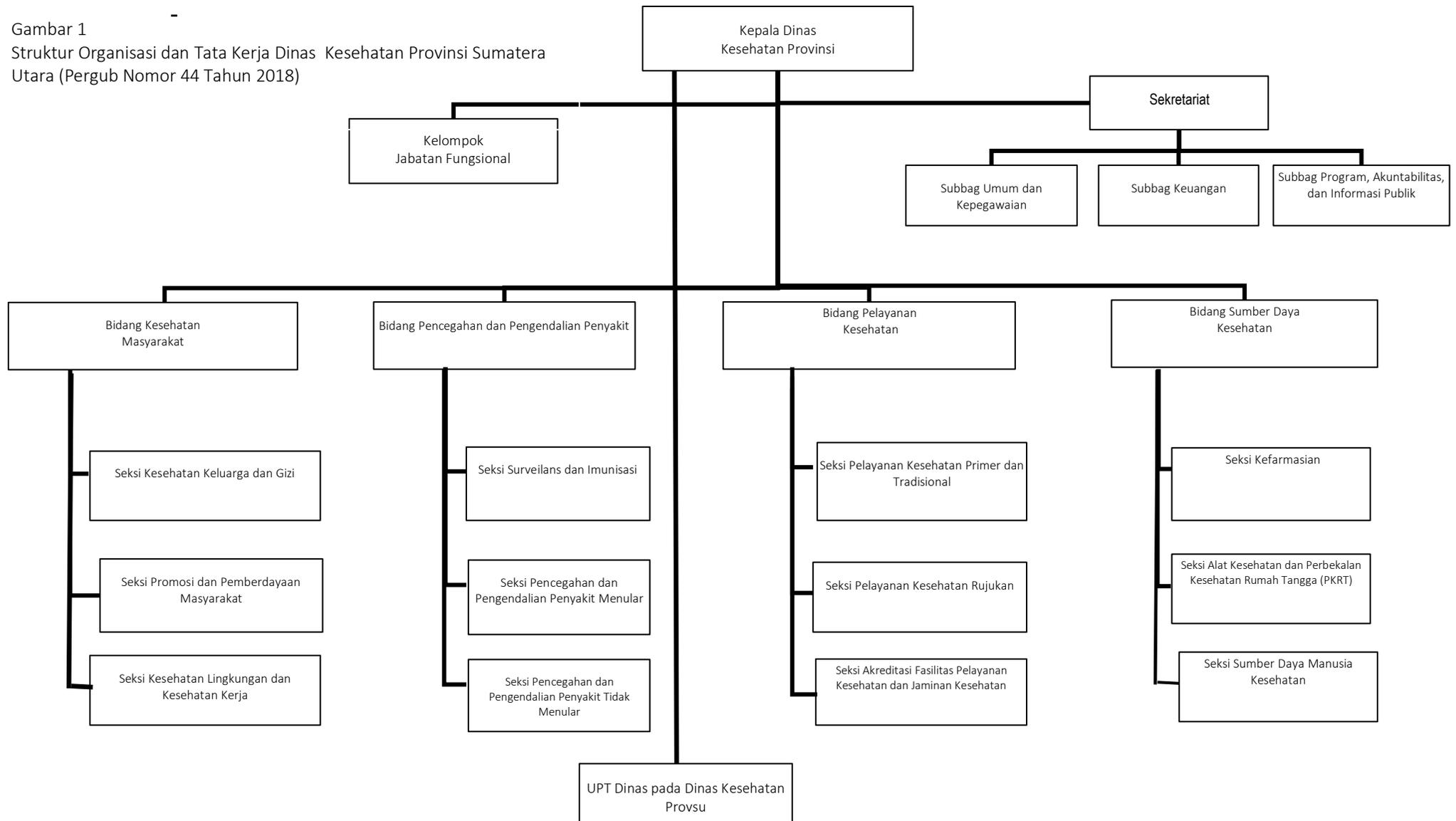
Kepala UPT. Pelatihan Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

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

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 2022, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPT berjumlah 862 orang, terdiri dari 253 orang laki-laki (29,35%) dan 609 orang perempuan (70,65%).

Tabel 2
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Tahun 2022

No	Unit Kerja / UPT	Jumlah	Jenis Kelamin			
			L	%	P	%
1	Dinas Kesehatan Provsu	346	121	34,97%	225	65,03%
2	UPT. Rumah Sakit Khusus Mata	146	31	21,23%	115	78,77%
3	UPT. Rumah Sakit Khusus Paru	170	41	24,12%	129	75,88%
4	UPT. RS Kusta Lau Simomo	68	18	28,75%	50	71,25%
5	UPT. Laboratorium Kesehatan	80	23	36,54%	57	63,46%
6	UPT. Pelatihan Kesehatan	52	19	26,47%	33	73,53%
Jumlah		862	253	29,35%	609	70,65%

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 410 orang (47,56%), Diploma IV (DIV) sebesar 167 orang (19,37%), Magister Kesehatan (S2 Kesehatan) sebanyak 131 orang (15,20%), dan SMA sebanyak 70 orang (8,12%).

Tabel 3
Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2022

INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	22	64	0	17	0	11	0	2	59	130	0	21	0	14	5	1
UPT. RSK Mata	3	11	1	12	0	3	0	1	6	61	1	42	0	5	0	0
UPT. RSK Paru	3	17	0	17	0	3	1	0	4	45	1	71	0	8	0	0
UPT. RSK Lau Simomo	0	5	0	6	0	6	1	0	5	14	0	19	5	6	1	0
UPT. Labkes	3	9	9	0	0	2	0	0	6	39	12	0	0	0	0	0
UPT. Pelkes	5	5	0	1	0	8	0	0	15	10	0	4	0	4	0	0
JUMLAH	36	111	10	53	0	33	2	3	95	299	14	157	5	37	6	1

Tabel 4
Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2022

Golongan dan Kepangkatan (Dinkes Provsu dan UPT)	Jumlah	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki	%	Perempuan	%
Golongan I	6	4	66,67%	2	28,57%
Golongan II	187	76	40,64%	111	59,36%
Golongan III	528	138	26,14%	390	73,86%
Golongan IV	141	35	24,82%	106	75,18%
Total	862	253	29,35%	609	70,65%

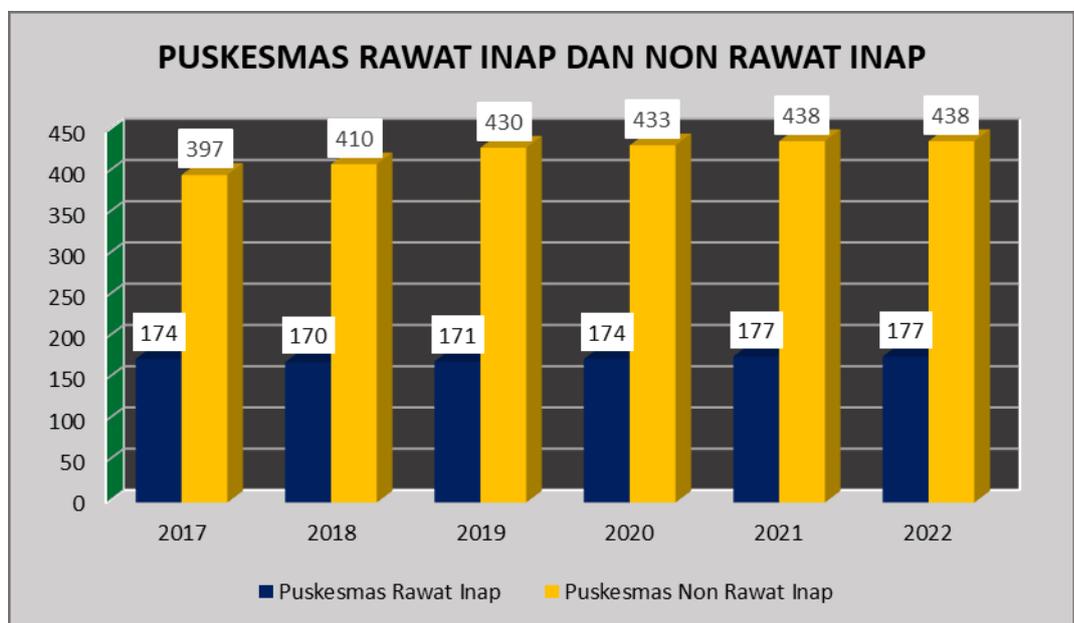
Dari tabel di atas terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT sampai dengan Tahun 2022 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 528 orang atau 61,25%.

1.5. SARANA DAN PRASARANA

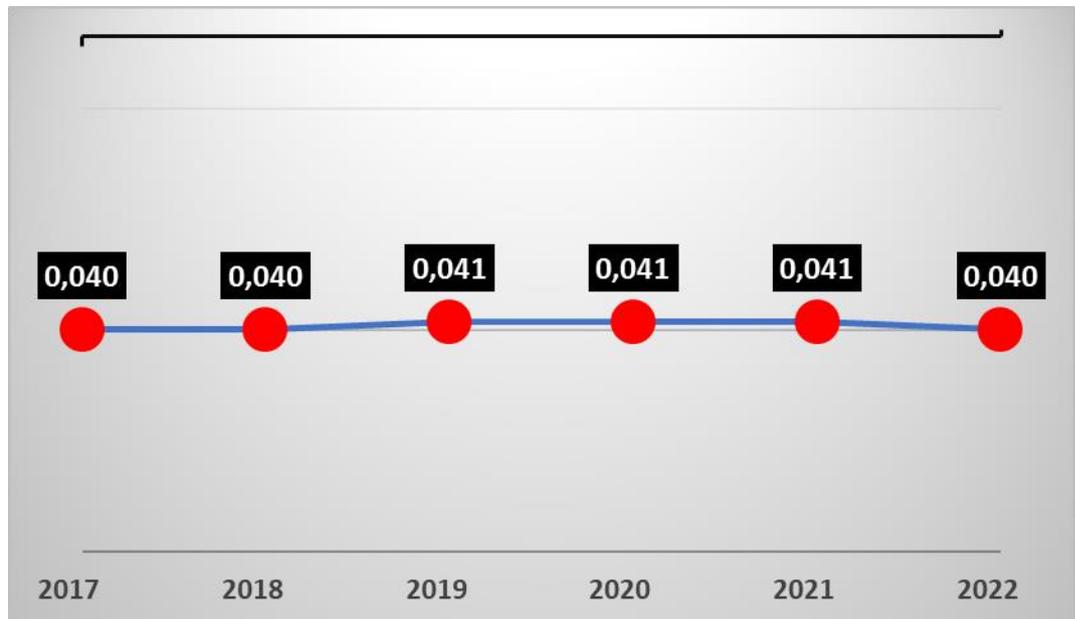
Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja Pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk menggambarkan daya keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu daerah terhadap 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 2022, 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 – 2022



Gambar 2
Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk)
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2022



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 209 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, terdiri dari 184 RSU dan 25 RS Khusus. Tahun 2022, jumlah Tempat Tidur (TT) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 24.802 TT dan jumlah penduduk sebanyak 15.303.823 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 2022

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah RS
1	Nias	12	1
2	Mandailing Natal	26	3
3	Tapanuli Selatan	16	2
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	209

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 2022, sebanyak 558 Puskesmas diantaranya telah terakreditasi (90,73%). Dari 209 Rumah Sakit yang ada, sebanyak 175 diantaranya telah terakreditasi (83,73%).

1.6. SISTEMATIKA PENULISAN

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. Capaian kinerja (*performance results*) tahun 2022 diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) tahun 2022 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) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 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 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 meliputi Perubahan RPJMD 2019 – 2023, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022.
3. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2022 dan realisasi anggaran.

4. ***Bab IV Penutup*** menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.

5. ***Lampiran-Lampiran***, memuat :
 - a. Formulir Perjanjian Kinerja Tahun 2022
 - b. Formulir Pengukuran Kinerja Tahun 2022
 - c. Laporan Realisasi Belanja Tahun 2022

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 prasarananya, 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 P 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 (morbiditas)	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)

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu merupakan kematian perempuan pada saat hamil, bersalin dan nifas atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh.

Formulasi atau rumus perhitungannya adalah jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikalikan 100.000.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi merupakan kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 11 bulan (termasuk neonatal).

Formulasi atau rumus perhitungannya adalah jumlah kematian bayi (berumur kurang dari 1 tahun) pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada kurun tahun yang sama dikali 1.000.

3. Prevalensi Stunting pada Balita

Prevalensi Stunting pada Balita merupakan status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD.

Formulasi atau rumus perhitungannya adalah jumlah balita pendek dan sangat pendek pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah seluruh balita pada kurun waktu tahun yang sama dikalikan 100%.

4. Angka Kesakitan (*Morbidity*)

Angka Kesakitan (*Morbidity*) merupakan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Dimana keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari.

Formulasi atau rumus perhitungannya adalah jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktifitas pada tahun tertentu dibagi jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama.

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 2022

SASARAN	INDIKATOR KINERJA
Tujuan : Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) / Target : 79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Angka Kematian Bayi (AKB) / Target : 2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita / Target : 27,50%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas) / Target : 12,22%

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 2022 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, Akupuntur, 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 Pelayanan Kesehatan dan JKN

Program ini memuat kegiatan:

- 1) Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- 2) Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer
- 4) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 5) Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
- 6) Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
- 7) Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

- 8) Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
- 9) Peningkatan Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- 10) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

2. 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
- 5) Pengelolaan Krisis Kesehatan

3. Program Kesehatan Masyarakat

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 2) Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- 3) Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
- 4) Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat

4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Surveilans dan Karantina Kesehatan
- 2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 4) Pengelolaan Imunisasi
- 5) Pembinaan Kesehatan Jiwa
- 6) Peningkatan Kesehatan Lingkungan

5. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Program ini memuat kegiatan-kegiatan :

- 1) Pelatihan SDM 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 :

Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2022, Sumatera Utara telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 2,15 tahun. Selama periode tersebut, secara rata-rata peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk sebesar 0,17 tahun setiap tahunnya.

Pada tahun 2010, Umur Harapan Hidup saat lahir di Provinsi Sumatera Utara sebesar 67,46 tahun dan pada tahun 2022 telah mencapai 69,61 tahun 69,23 tahun. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan capaian Umur Harapan Hidup jika dibandingkan dengan UHH Tahun 2021 yakni 69,23 tahun dan tahun 2020 yakni 69,10 tahun. Apabila dibandingkan dengan UHH Indonesia tahun 2022 yaitu 71,85 tahun, maka UHH Provinsi Sumatera Utara masih lebih rendah. Meskipun masih di bawah UHH Nasional namun bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan yakni 69,35 tahun, maka UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sudah mencapai target.

Peningkatan Umur Harapan Hidup per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 – 2022 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9
Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2022

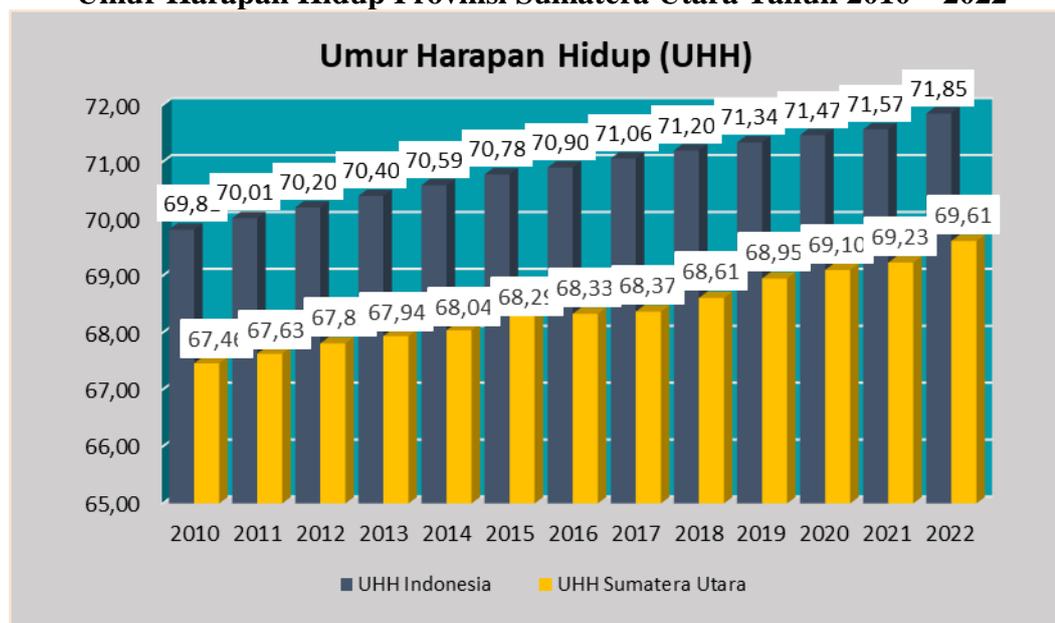
Kabupaten/Kota	Umur Harapan Hidup			
	2019	2020	2021	2022
Kabupaten				
01 Nias	69,68	69,75	69,78	70,06
02 Mandailing Natal	62,51	62,6	62,65	63,05
03 Tapanuli Selatan	64,82	64,91	64,97	65,28
04 Tapanuli Tengah	67,08	67,15	67,24	67,58
05 Tapanuli Utara	68,46	68,63	68,76	69,16
06 Toba	69,93	70,08	70,29	70,76
07 Labuhanbatu	69,86	69,93	69,95	70,37
08 Asahan	68,11	68,26	68,37	68,73
09 Simalungun	71,07	71,22	71,37	71,78
10 Dairi	68,79	69	69,19	69,64
11 Karo	71,27	71,4	71,58	72,03
12 Deli Serdang	71,61	71,73	71,77	72,07
13 Langkat	68,59	68,8	68,97	69,39
14 Nias Selatan	68,58	68,74	68,86	69,21
15 Humbang Hasundutan	69,06	69,27	69,51	70,02
16 Pakpak Bharat	65,59	65,74	65,96	66,44
17 Samosir	71,16	71,27	71,41	71,82
18 Serdang Bedagai	68,46	68,68	68,82	69,21
19 Batu Bara	66,75	66,96	67,13	67,55
20 Padang Lawas Utara	67,06	67,17	67,22	67,53
21 Padang Lawas	66,98	67,09	67,13	67,43
22 Labuhanbatu Selatan	68,64	68,71	68,81	69,16
23 Labuhanbatu Utara	69,37	69,46	69,56	69,91
24 Nias Utara	69,29	69,43	69,55	69,90
25 Nias Barat	68,82	68,96	69,08	69,43
Kota				
71 Sibolga	68,77	69,01	69,25	69,77
72 Tanjungbalai	63,02	63,27	63,44	63,87
73 Pematangsiantar	73,33	73,55	73,77	74,25
74 Tebing Tinggi	70,76	70,87	70,95	71,29
75 Medan	72,98	73,14	73,23	73,58
76 Binjai	72,25	72,38	72,45	72,79
77 Padangsidimpuan	69,15	69,41	69,5	69,84
78 Gunungsitoli	71,02	71,19	71,32	71,71
Sumatera Utara	68,95	69,10	69,23	69,61

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa UHH di 33 kabupaten/kota mengalami peningkatan dari tahun 2019 sampai tahun 2022. Sebanyak 18 kabupaten/kota sudah melebihi UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dan 16 kabupaten/kota masih berada di bawah UHH Provinsi Sumatera Utara. UHH tertinggi dan bahkan melebihi UHH Nasional tahun 2022 (71,85 tahun) dicapai oleh Kota Pematang Siantar (74,25 tahun), Kota Medan (73,58 tahun), Kota Binjai (72,79 tahun), Kabupaten Deli Serdang (72,09 tahun), dan Kabupaten Karo (72,03 tahun). Untuk capaian UHH terendah tahun 2022 adalah Kabupaten Mandailing Natal (63,05 tahun), Kota Tanjung Balai (63,87 tahun), dan Kabupaten Tapanuli Selatan (65,28 tahun).

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai berikut : 69,61 tahun pada tahun 2022; 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 – 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup Sumatera Utara selama 13 (tiga 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 2022 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 10
Capaian Kinerja OPD Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup	47,06 per 100.000 Kelahiran Hidup	140,73%
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup	105,60%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	27,50%	21,1%	123,27%

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,22%	12,98%	93,78%

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 2022 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 11
Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis I Tahun 2022

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	79,40 per	47,06 per	140,73%

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
	100.000 Kelahiran Hidup	100.000 Kelahiran Hidup	
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup	105,60%

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 defenisi 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 lahir hidup) dikali 100.000 Kelahiran Hidup.

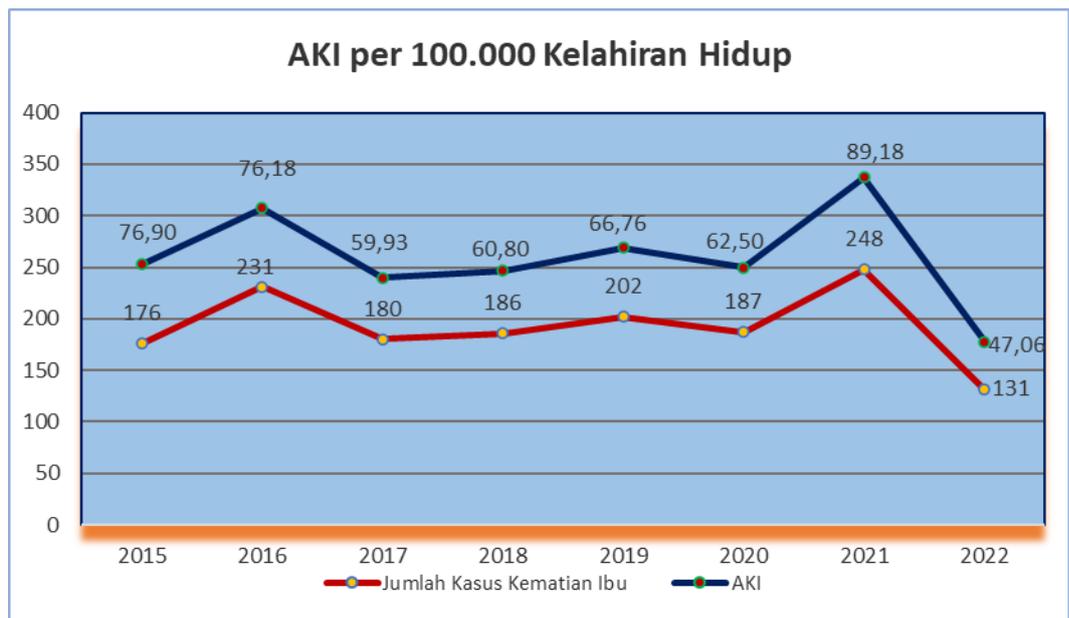
Tabel 12
Angka Kematian Ibu Tahun 2021 dan 2022

Indikator Sasaran	Tahun 2021			Tahun 2022			Target Akhir Renstra (2023)	Tingkat Capaian Tahun 2022 terhadap Akhir Renstra
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian		
AKI	93,49 per 100.000 Kelahiran Hidup	89,18 per 100.000 KH	104,61%	79,40 per 100.000 KH	47,06 per 100.000 KH	140,73%	67,39 per 100.000 KH	130,17%

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 adalah sebanyak 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 adalah sebesar 47,06 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI yang sangat besar jika dibandingkan dengan tahun 2021 yakni 89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup (248 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup), 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). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yaitu 79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sudah mencapai target. Dan apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Tahun 2023), maka tingkat capaian sudah mencapai 130,17%. Artinya capaian AKI di tahun 2022 sudah melampaui target di akhir masa Renstra Tahun 2019 – 2023 (Tahun 2023). Hal ini disebabkan oleh keberhasilan menurunkan jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2022.

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 9 (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, tahun 2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus, dan pada tahun 2022 menurun sangat besar menjadi 131 kasus, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 5
AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2014 – 2022

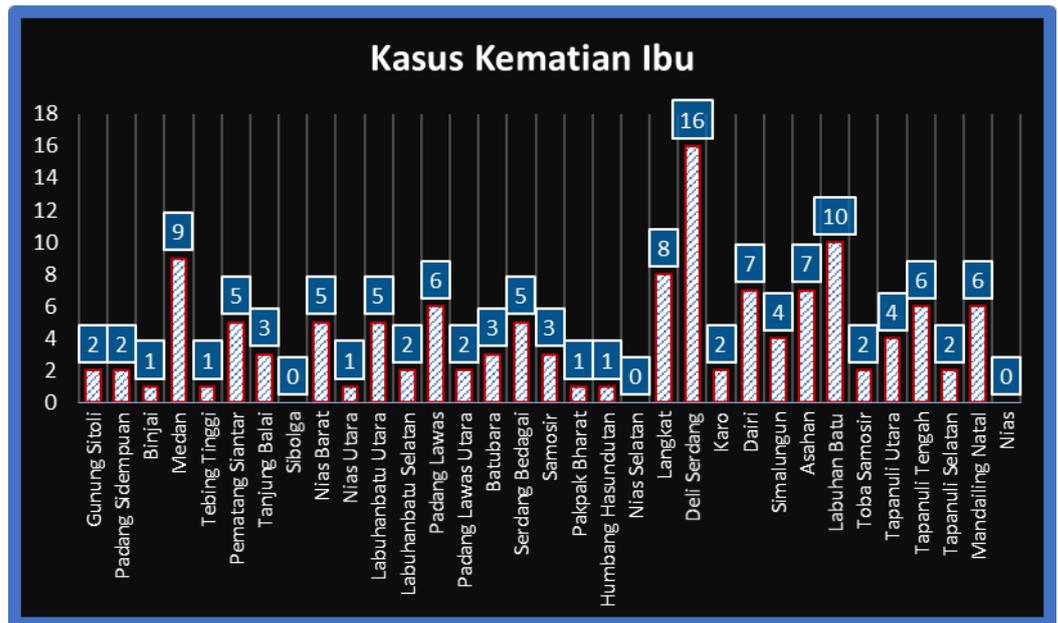


Grafik di atas menunjukkan adanya trend fluktuatif kasus kematian ibu, dari tahun 2014 – 2015 mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang cukup besar, lalu pada tahun 2017 dapat diturunkan tetapi pada tahun 2018 kasus kematian ibu meningkat kembali menjadi 186 kasus, menjadi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

2021 meningkat tajam menjadi 248 kasus dan pada tahun 2022 berhasil diturunkan dengan penurunan yang sangat besar menjadi 131 kasus.

Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada grafik berikut ini :

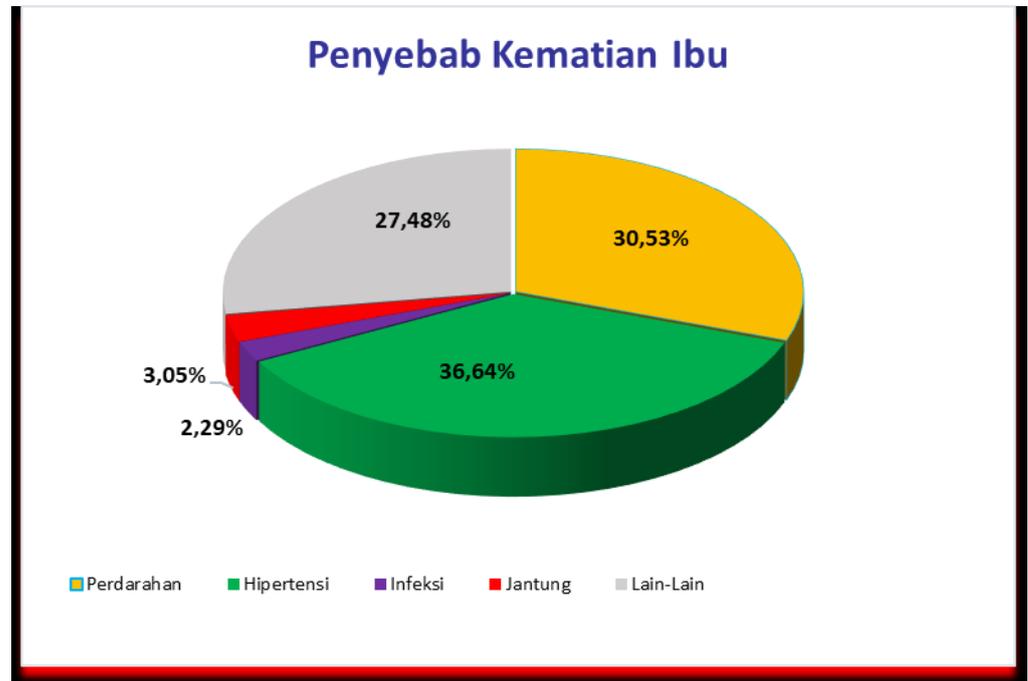
Gambar 6
Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 3 (tiga) kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2022 yaitu Kabupaten Nias, Kabupaten Nias Selatan, dan Kota Sibolga. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2022 adalah Kabupaten Deli Serdang yakni 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labuhan Batu (10 kasus), Kota Medan (9 kasus), dan Kabupaten Langkat (8 kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2022 setelah tiga kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus adalah Kabupaten Nias Utara, Kabupaten Pakpak Bharat, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kota Binjai, dan Kota Tebing Tinggi, masing-masing 1 kasus.

Penyebab kematian ibu tahun 2022 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 7
Penyebab Kematian Ibu Tahun 2022



Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 yang terbesar adalah hipertensi sebanyak 48 kasus (36,64%), perdarahan sebanyak 40 kasus (30,53%), jantung sebanyak 4 kasus (3,05%), infeksi sebanyak 3 kasus (2,29%), dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 36 kasus (27,48%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2021 maka penyebab kematian ibu terbesar adalah 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%).

Masih tingginya kasus kematian ibu tahun 2022 ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

1. Belum semua tenaga kesehatan memberikan layanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar.
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. Fasilitas untuk pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil tidak tersedia setiap saat.
4. Masih rendahnya kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi ibu hamil dengan penyulit.

Keberhasilan pencapaian target kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 didukung oleh berbagai faktor diantaranya adalah :

1. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan.
2. Melakukan optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
3. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
4. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM *Private Healthcare Delivery* (MPHD) yang bertujuan untuk untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di enam provinsi yang memiliki angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang tinggi yaitu: Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sector
5. Pengucuran Dana Alokasi Khusus (DAK) dalam 5 (lima) tahun terakhir, DAK Nonfisik Bidang Kesehatan untuk program jampersal, rumah tunggu bagi ibu hamil, dan pemanfaatan Dana Alokasi

Khusus Bidang Kesehatan baik DAK Fisik maupun DAK Nonfisik 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, malatia, 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 13
Angka Kematian Bayi Tahun 2021 dan 2022

Indikator Sasaran	Tahun 2021			Tahun 2022			Target Akhir Renstra (2023)	Tingkat Capaian Tahun 2022 terhadap Akhir Renstra
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian		
AKB	2,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,28 per 1.000 KH	105,00%	2,32 per 1.000 KH	2,19 per 1.000 KH	105,00%	2,22 per 100.000 KH	101,35%

Dari laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaporkan bahwa pada tahun 2022 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 610 dari 278.350, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 adalah sebesar 2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

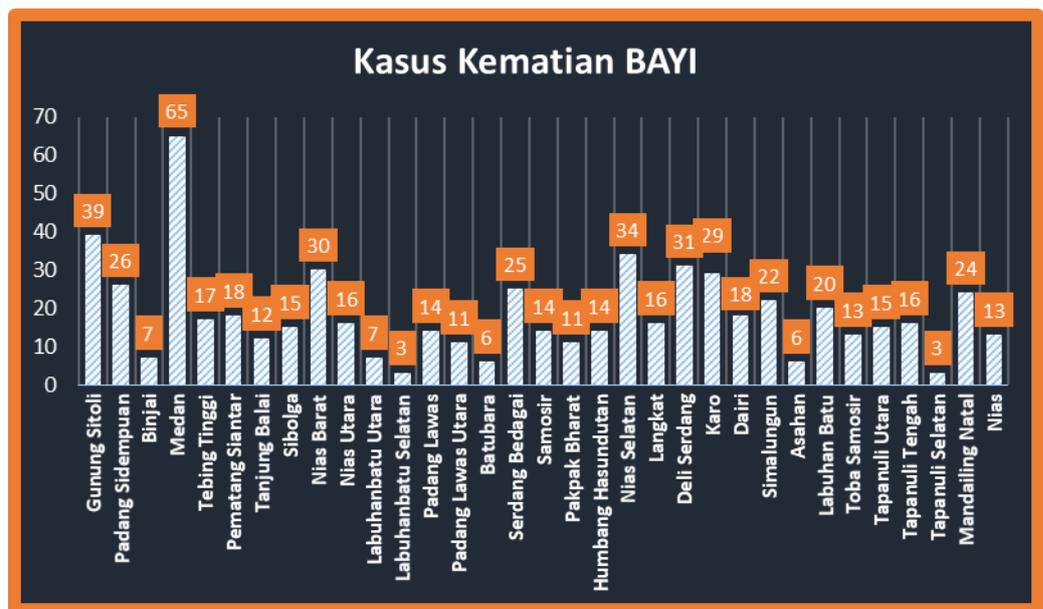
Angka ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat capaian yang ditandai dengan penurunan AKB Tahun 2022, jika dibandingkan dengan AKB tahun 2021 yaitu 2,28 per per 1.000 Kelahiran Hidup (633 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup), AKB tahun 2020 yaitu 2,39 per 1.000 Kelahiran Hidup (715 kasus dari 299.198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

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yaitu 2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup

maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sudah mencapai target. Dan apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Tahun 2023), maka tingkat capaian sudah mencapai 101,35%. Artinya capaian AKB di tahun 2022 sudah melampaui target di akhir masa Renstra Tahun 2019 – 2023 (Tahun 2023) yakni 2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini disebabkan oleh keberhasilan menurunkan jumlah kasus kematian bayi di Sumatera Utara pada tahun 2022.

Jumlah Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

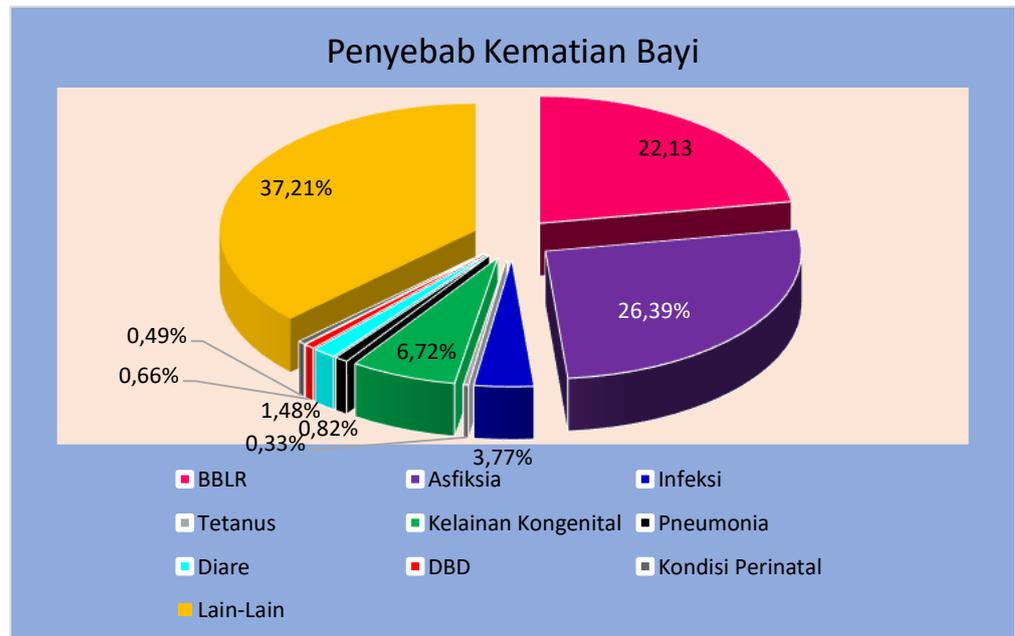
Gambar 8
Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2022



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2022 adalah Kota Medan (65 kasus), Kota Gunung Sitoli (39 kasus), Kabupaten Nias Selatan (34 kasus), Kabupaten Deli Serdang (31 kasus), dan Kabupaten Nias Barat (30 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2022 adalah Kabupaten Tapanuli Selatan dan Kabupaten Labuhanbatu Selatan masing-masing 3 kasus serta Kabupaten Batu Bara dan Kabupaten Asahan masing-masing 6 kasus.

Penyebab kematian bayi tahun 2022 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 9
Penyebab Kematian Bayi Tahun 2022



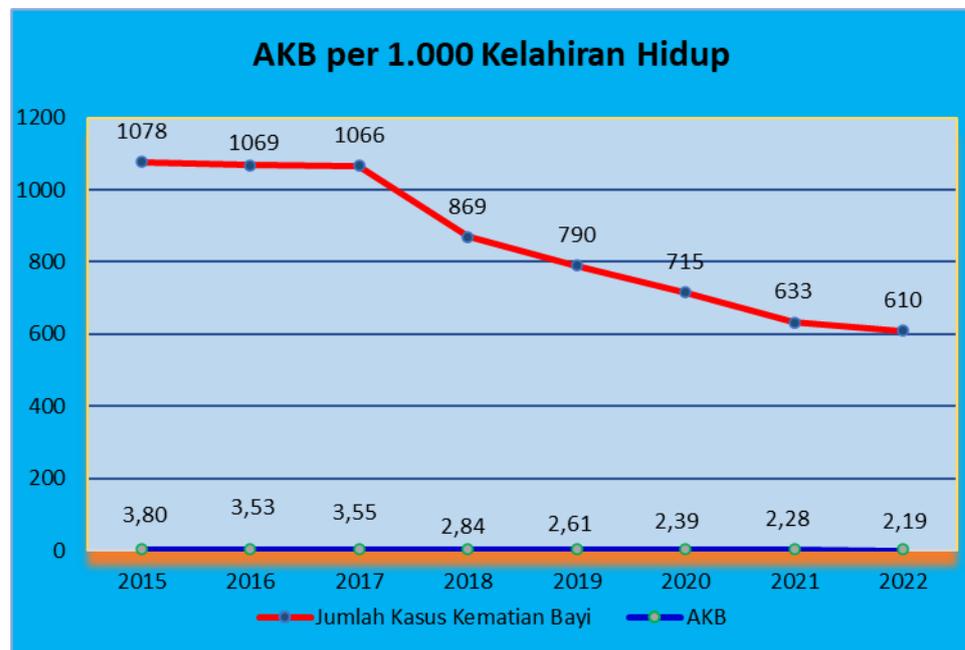
Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 adalah asfiksia sebanyak 161 kasus (26,39%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 135 kasus (22,13%), Kelainan Kongenital sebanyak 41 kasus (6,72%), Infeksi sebanyak 23 kasus (3,77%), Diare sebanyak 9 kasus (1,48%), Pneumonia sebanyak 5 kasus (0,82%), DBD sebanyak 4 kasus (0,66%), Kondisi Perinatal sebanyak 3 kasus (0,49%), Tetanus sebanyak 2 kasus (0,33%), dan sebab lain-lain sebanyak 227 kasus (37,21%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2021, maka penyebab kematian bayi yang terbesar 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%).

Kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara selama 8 (delapan) tahun terakhir menunjukkan trend penurunan seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 10
AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2022



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, menurun menjadi 633 kasus (AKB : 2,28 per 1.000 KH) pada tahun 2021, dan menurun menjadi 610 kasus (AKB : 2,19 per 1.000 KH).

Keberhasilan penurunan kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 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) Nonfisik Bidang Kesehatan 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 PONED 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 14
Target dan Capaian Kinerja Sasaran Strategis II Tahun 2022**

Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	27,50%	21,1%	123,27%

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

1) Prevalensi Stunting pada Balita

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia, yang salah satunya ditentukan oleh faktor gizi. Meningkatkan status gizi masyarakat merupakan keharusan dalam mensukseskan pembangunan bangsa. Tuntutan perbaikan gizi menjadi lebih penting lagi dalam menyongsong generasi emas 2045 dan era revolusi industri 4.0 yang tentunya menuntut adanya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, inovatif dan mandiri.

Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui rencana pembangunan jangka panjang menengah dengan mencantumkan indikator gizi. Peraturan Presiden RI Nomor 42 tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi dan Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, secara

khusus diarahkan untuk meningkatkan koordinasi dalam menurunkan prevalensi stunting yang fokus pada perbaikan gizi periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program perbaikan gizi merupakan bagian integral dari program kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

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. Stunting merupakan salah satu indikator untuk menghitung *Human Capital Index* dan stunting mengurangi tingkat produktivitas anak di masa dewasanya. Untuk itu diperlukan pentingnya penanganan stunting yang mulai digaungkan sejak tahun 2017, hal ini bertujuan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

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 2022, Kementerian Kesehatan melaksanakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, dengan hasil Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 adalah 21,1%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat capaian yang ditandai dengan menurunnya prevalensi stunting pada balita jika dibandingkan dengan tahun 2021 yakni 25,8%, tahun 2020 yakni 28,7%, tahun 2019 yakni 30,11%, dan tahun 2018 yakni 32,3% (Hasil Riskesdas 2018). Dan bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yaitu 27,50%, maka Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 telah jauh melampaui target.

Tabel 15
Prevalensi Stunting pada Balita Tahun 2021 dan 2022

Indikator Sasaran	Tahun 2021			Tahun 2022			Target Akhir Renstra (2023)	Tingkat Capaian Tahun 2022 terhadap Akhir Renstra
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian		
Prevalensi Stunting pada Balita	28,50%	25,8%	109,47%	27,50%	21,1%	123,27%	26,5%	120,38%

Tabel di atas menunjukkan penurunan prevalensi stunting pada balita dari 25,8% pada tahun 2021 menjadi 21,1% pada tahun 2022, disamping itu capaian kinerja target sudah tercapai pada tahun 2021 dan 2022 dengan capaian kinerja masing-masing 109,47% dan 123,27%. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yaitu 27,5% maka Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sudah mencapai target. Dan apabila

dibandingkan dengan target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Tahun 2023) yakni 26,5%, maka tingkat capaian sudah mencapai 120,38%. Artinya capaian Prevalensi Stunting pada Balita di tahun 2022 sudah melampaui target di akhir masa Renstra Tahun 2019 – 2023 (Tahun 2023). Hal ini disebabkan oleh keberhasilan menurunkan kasus stunting di Sumatera Utara pada tahun 2022 dengan gencarnya kolaborasi semua sektor melaksanakan upaya-upaya percepatan penurunan stunting.

Dari hasil SSGI Tahun 2022, diketahui bahwa angka stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Begitu juga dengan angka stunting di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan dari 25,8% pada tahun 2021 menjadi 21,1% pada tahun 2022, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 16
Prevalensi Stunting pada Balita per Provinsi di Indonesia
Tahun 2021 dan 2022

Provinsi	Angka Stunting 2021	Angka Stunting 2022
Nusa Tenggara Timur	37,8	35,3
Sulawesi Barat	33,8	35,0
Papua	29,5	34,6
Nusa Tenggara Barat	31,4	32,7
Aceh	33,2	31,2
Papua Barat	26,2	30,0
Sulawesi Tengah	29,7	28,2
Kalimantan Barat	29,8	27,8
Sulawesi Tenggara	30,2	27,7
Sulawesi selatan	27,4	27,2
Kalimantan Tengah	27,4	26,9
Maluku Utara	27,5	26,1
Maluku	28,7	26,1
Sumatera Barat	23,3	25,2
Kalimantan Selatan	30,0	24,6
Kalimantan Timur	22,8	23,9
Gorontalo	29,0	23,8
Kalimantan Utara	27,5	22,1
Indonesia	24,4	21,6
Sumatera Utara	25,8	21,1
Jawa Tengah	20,9	20,8

Provinsi	Angka Stunting 2021	Angka Stunting 2022
Sulawesi Utara	21,6	20,5
Jawa Barat	24,5	20,2
Banten	24,5	20,0
Bengkulu	22,1	19,8
Jawa Timur	23,5	19,2
Sumatera Selatan	24,8	18,6
Ke.Bangka Belitung	18,6	18,5
Jambi	22,4	18,0
Riau	22,3	17,0
DI.Yogyakarta	17,3	16,4
Kepulauan Riau	17,6	15,4
Lampung	18,5	15,2
DKI Jakarta	16,8	14,8
Bali	10,9	8,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Angka Stunting Provinsi Sumatera Utara yaitu 21,1% sudah berada di bawah Angka Nasional Tahun 2022 yakni 21,6%, namun masih lebih tinggi dari besar prevalensi yang disarankan oleh WHO (di bawah 20%).

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 – 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat trend penurunan prevalensi stunting dalam lima tahun terakhir yakni dari 32,3% pada tahun 2018, menjadi 30,1% pada tahun 2019, menjadi 28,7% pada tahun 2020, pada tahun 2021 menjadi 25,8%, dan menjadi 21,1% pada tahun 2022.

Penyebaran Stunting per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :

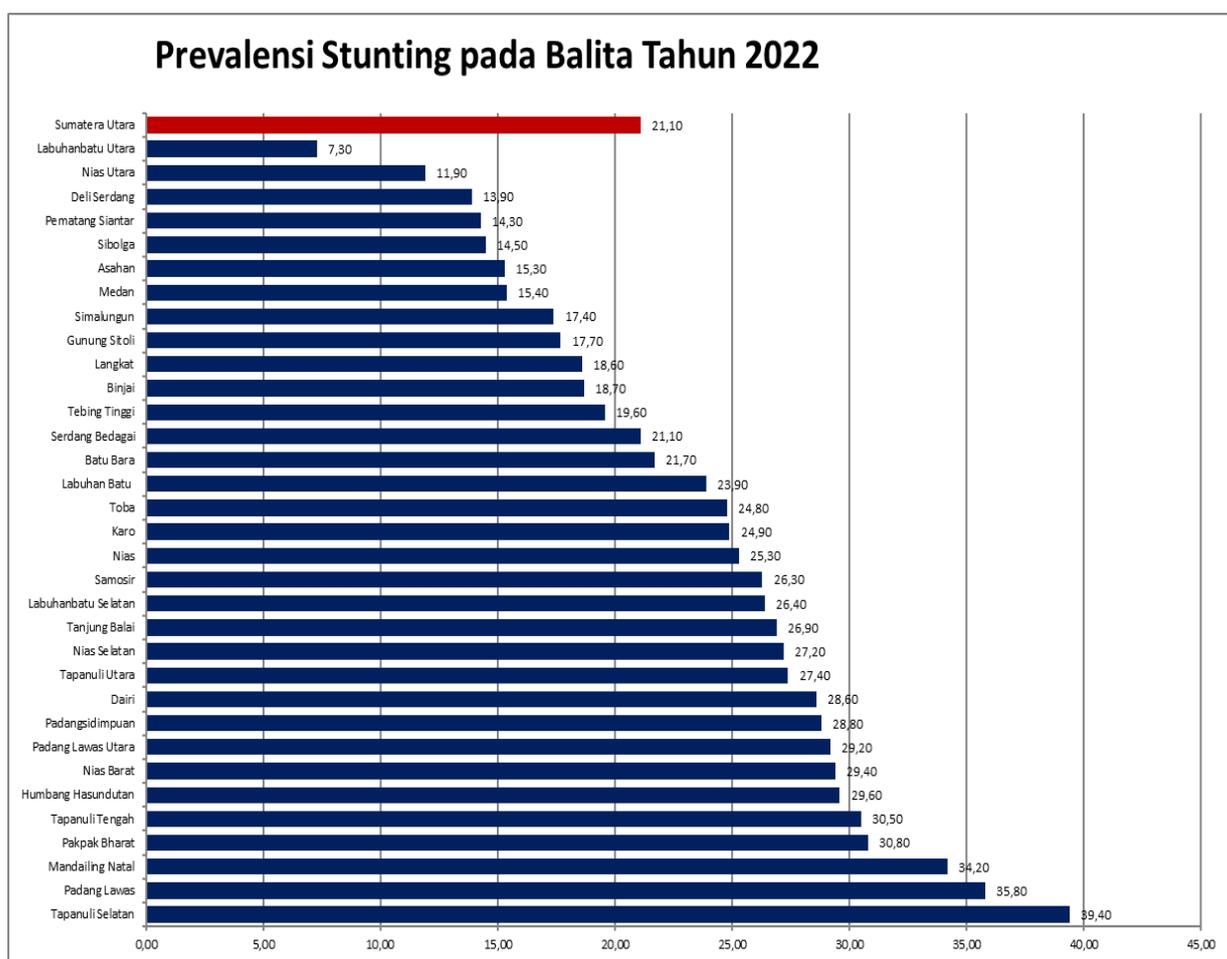
Tabel 17
Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota
Tahun 2021 dan Tahun 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)	
		TAHUN 2021	TAHUN 2022
1.	Tapanuli Selatan	30,8	39,4
2.	Padang Lawas	40,8	35,8
3.	Mandailing Natal	47,0	34,2
4.	Pakpak Bharat	36,7	30,8
5.	Tapanuli Tengah	25,3	30,5
6.	Humbang Hasundutan	26,7	29,6
7.	Nias Barat	27,9	29,4
8.	Padang Lawas Utara	33,1	29,2
9.	Padangsidempuan	32,1	28,8
10.	Dairi	34,2	28,6
11.	Tapanuli Utara	26,7	27,4
12.	Nias Selatan	34,4	27,2
13.	Tanjung Balai	26,1	26,9
14.	Labuhanbatu Selatan	27,0	26,4
15.	Samosir	28,4	26,3
16.	Nias	32,1	25,3
17.	Karo	25,3	24,9
18.	Toba	24,8	24,8
19.	Labuhan Batu	27,0	23,9
20.	Batu Bara	30,9	21,7
21.	Serdang Bedagai	20,0	21,1
22.	Tebing Tinggi	17,3	19,6
23.	Binjai	21,7	18,7
24.	Langkat	31,5	18,6
25.	Gunung Sitoli	26,3	17,7
26.	Simalungun	28,0	17,4
27.	Medan	19,9	15,4

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)	
		TAHUN 2021	TAHUN 2022
28.	Asahan	18,9	15,3
29.	Sibolga	25,8	14,5
30.	Pematang Siantar	15,0	14,3
31.	Deli Serdang	12,5	13,9
32.	Nias Utara	34,2	11,9
33.	Labuhanbatu Utara	30,9	7,3
SUMATERA UTARA		25,8	21,1

Sumber : SSGI Tahun 2021 dan 2022

Gambar 12. Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2022



Dari tabel dan grafik di atas dapat dilihat bahwa 13 kabupaten/kota dengan angka prevalensi stunting di bawah angka provinsi dan 20

kabupaten/kota yang masih di atas angka provinsi. Pada tahun 2022 angka Prevalensi Stunting pada Balita tertinggi adalah Kabupaten Tapanuli Selatan (39,40%), Kabupaten Padang Lawas (35,8%), Kabupaten Mandailing Natal (34,20%), Kabupaten Pakpak Bharat (30,80%), dan Kabupaten Tapanuli Tengah (30,50%). Dan sebanyak 12 kabupaten/kota menjadi kabupaten/kota yang angka stuntingnya terendah tahun 2022 dan telah di bawah 20% sesuai yang disarankan oleh WHO, yaitu Kabupaten Labuhanbatu Utara (7,3%), Kabupaten Nias Utara (11,9%), Kabupaten Deli Serdang (13,9%), Kota Pematang Siantar (14,3%), Kota Sibolga (14,5%), Kabupaten Asahan (15,3%), Kota Medan (15,4%), Kabupaten Simalungun (17,4%) Kota Gunung Sitoli (17,7%), Kabupaten Langkat (18,6%), Kota Binjai (18,7%) dan Kota Tebing Tinggi (19,6%).

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 2022 ditetapkan 33 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 2022 adalah seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 18
Lokasi Fokus Intervensi Stunting
di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

NO	TAHUN				
	2018	2019	2020	2021	2022
1	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat	Langkat
2	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas	Padang Lawas
3	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli	Gunung Sitoli
4	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara	Nias Utara
5		Simalungun	Simalungun	Simalungun	Simalungun
6			Mandailing Natal	Mandailing Natal	Mandailing Natal
7			Nias	Nias	Nias
8			Pakpak Bharat	Pakpak Bharat	Pakpak Bharat
9			Dairi	Dairi	Dairi
10			Nias Selatan	Nias Selatan	Nias Selatan
11			Nias Barat	Nias Barat	Nias Barat
12			Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara	Padang Lawas Utara
13			Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah	Tapanuli Tengah
14			Deli Serdang	Deli Serdang	Deli Serdang
15			Medan	Medan	Medan
16				Batubara	Batubara
17				Serdang Bedagai	Serdang Bedagai
18				Humbang Hasundutan	Humbang Hasundutan
19				Karo	Karo
20				Asahan	Asahan
21				Labuhan Batu	Labuhan Batu
22				Tapanuli Utara	Tapanuli Utara
23				Padang Sidempuan	Padang Sidempuan
24				Labuhanbatu Utara	Labuhanbatu Utara
25				Labuhanbatu Selatan	Labuhanbatu Selatan
26					Tapanuli Selatan
27					Asahan
28					Samosir
29					Sibolga
30					Tanjung Balai
31					Pematang Siantar

NO	TAHUN				
	2018	2019	2020	2021	2022
32					Tebing Tinggi
33					Binjai
	Penambahan kabupaten/kota lokus intervensi stunting				

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2022 penambahan daerah lokus intervensi stunting di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 5 kabupaten/kota menjadi 33 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Asahan, Kabupaten Samosir, Kota Sibolga, Kota Tanjung Balai, Kota Pematang Siantar, Kota Tebing Tinggi, dan Kota Binjai.

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

- mengonsumsi 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 rumah tangga yang belum memiliki akses ke air minum bersih.
 - Pemerintah daerah yang belum sepenuhnya memahami makna dari harus terwujudnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota, ditandai dengan rendahnya dukungan penyediaan/alokasi anggaran untuk kegiatan-kegiatan dimaksud dalam SPM tersebut, bahwa setiap/semua kelompok sasaran baik ibu hamil, menyusui, bayi, balita dan kelompok sasaran lainnya berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar.
 - Belum optimalnya pemanfaatan dana desa/kelurahan untuk program penurunan stunting
 - 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 2022**

Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	12,22%	12,98%	93,78%

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

Pandemi Covid-19 masih terus berlanjut, bahkan tahun 2022, varian baru Virus Corona-19 yakni Varian Omicron memasuki Indonesia. Varian Omicron telah ditetapkan WHO sebagai Varian Of Concern dan terbukti dengan sangat cepat penularannya. Sepanjang tahun 2021 jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid – 19 adalah sebanyak 106.119 orang

dan sebanyak 2.893 orang meninggal dunia artinya CFR/Case Fatality Rate/tingkat kematian akibat Covid – 19 sebesar 2,7%.

Pada tahun 2022, sampai akhir Desember, penambahan kasus terkonfirmasi positif Covid – 19 sebanyak 57.448 orang sehingga total terkonfirmasi positif Covid – 19 di Provinsi Sumatera Utara adalah sampai dengan tahun 2022 adalah sebanyak 163.567 orang. Jumlah yang sembuh sebanyak 160.028 orang (persentase kesembuhan sebesar 97,84%) dan penambahan jumlah yang meninggal dunia pada tahun 2022 sebanyak 490 orang sehingga total yang meninggal dunia akibat Covid – 19 di Provinsi Sumatera Utara sampai tahun 2022 adalah sebanyak 3.383 orang, artinya CFR/Case Fatality Rate/tingkat kematian akibat Covid – 19 tahun 2022 adalah sebesar 2,07%.

Selain pandemi Covid-19, tahun 2022 kita juga dihadapkan pada ditemukannya kasus Gagal Ginjal Akut (GGA) Misterius yang menyerang anak-anak usia 6 bulan – 18 tahun (paling banyak didominasi usia 1 – 5 tahun), yang peningkatannya terjadi secara signifikan mulai Bulan Agustus 2022 sampai akhir tahun.

Di samping itu tahun 2022, terjadi peningkatan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sumatera Utara yang cukup besar dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Provinsi Sumatera Utara secara nasional menduduki urutan ke- 3 kasus tertinggi DBD tahun 2022, dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) terjadi di 3 kabupaten/kota yaitu Kota Pematang Siantar, Kota Padang Sidempuan dan Kabupaten Pakpak Bharat. Kasus demam berdarah tahun 2022 berjumlah 8.539 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 60 orang, ada peningkatan kasus dibandingkan dengan kasus tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, jumlah kasus DBD diketahui sebanyak 2.918 kasus dengan kematian 13 orang, tahun 2020, jumlah kasus DBD sebanyak 3.218 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 orang. Tahun 2019, kasus DBD berjumlah 7.584 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 37 orang, dan tahun 2018 jumlah kasus DBD ditemukan berjumlah 5.786 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 26 orang. Peningkatan kasus DBD ini tidak terlepas dari siklus penularan lima tahunan.

Sejalan dengan banyaknya kasus kejadian penyakit yang terjadi, maka angka kesakitan di Indonesia sesuai hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2022 juga meningkat. Angka Kesakitan Masyarakat Indonesia tahun 2022 mencapai 13,36%, angka ini menunjukkan terjadinya peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yakni 13,04%. 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%, namun tahun 2022 meningkat kembali menjadi 13,36%.

Untuk Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2022, Angka Kesakitan (*Morbiditas*) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 12,98%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup besar jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2021 yakni 8,78%, tahun 2020 yakni 12,24% dan tahun 2019 sebesar 11,97%. Capaian Angka Kesakitan (*Morbiditas*) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dan 2022, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 20
Capaian Angka Kesakitan (*Morbiditas*) Tahun 2021 dan 2022

Indikator Sasaran	Tahun 2021			Tahun 2022			Target Akhir Renstra (2023)	Tingkat Capaian Tahun 2022 terhadap Akhir Renstra
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian		
Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	12,24%	8,78%	128,27%	12,22%	12,98%	93,78%	12,20	93,61%

Tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan angka kesakitan di Provinsi Sumatera Utara yakni 8,78% pada tahun 2021 meningkat menjadi 12,98% pada tahun 2022, artinya capaian kinerja sasaran penurunan angka kesakitan di Provinsi Sumatera Utara belum mampu mencapai target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022 yakni 12,22%. Dan apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Tahun 2023) yakni 12,20%, maka tingkat capaian sudah mencapai 93,61%. Artinya capaian Angka Kesakitan (*Morbidity*) di tahun 2022 belum melampaui target di akhir masa Renstra Tahun 2019 – 2023 (Tahun 2023) namun sudah mendekati. Meskipun belum mampu mencapai target, namun apabila dibandingkan dengan angka nasional yakni 13,36%, maka Angka Kesakitan di Provinsi Sumatera Utara masih di bawah angka nasional.

Kondisi *morbidity* per Kabupaten/Kota tahun 2021 dan 2022 seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 21
Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 dan 2022

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)	
		2021	2022
1	Nias	12,43	21,58
2	Mandailing Natal	10,27	15,17
3	Tapanuli Selatan	5,42	13,38
4	Tapanuli Tengah	9,79	10,31
5	Tapanuli Utara	6,43	7,39
6	Toba	8,81	12,40
7	Labuhan Batu	5,65	8,54
8	Asahan	8,12	18,48
9	Simalungun	10,35	13,27
10	Dairi	7,12	14,23
11	Karo	6,64	10,06
12	Deli Serdang	8,41	9,76
13	Langkat	9,12	14,37

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)	
		2021	2022
14	Nias Selatan	10,23	11,68
15	Humbang Hasundutan	6,48	10,61
16	Pakpak Bharat	10,70	17,54
17	Samosir	4,86	20,10
18	Serdang Bedagai	14,12	27,41
19	Batubara	10,48	16,43
20	Padang Lawas Utara	9,33	12,92
21	Padang Lawas	14,86	20,02
22	Labuhanbatu Selatan	13,25	20,02
23	Labuhanbatu Utara	12,37	11,45
24	Nias Utara	9,59	17,68
25	Nias Barat	12,01	16,84
26	Sibolga	7,94	12,35
27	Tanjung Balai	14,54	10,46
28	Pematang Siantar	5,62	10,30
29	Tebing Tinggi	7,52	20,16
30	Medan	6,05	9,42
31	Binjai	5,26	8,79
32	Padang Sidempuan	10,42	12,99
33	Gunung Sitoli	14,37	8,46
SUMATERA UTARA		8,78	12,98

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kesakitan mengalami peningkatan pada tahun 2022 kecuali Kabupaten Labuhanbatu Utara dan Kota Tanjung Balai yang mengalami penurunan angka kesakitan. Sebanyak 16 kabupaten/kota berada di bawah angka kesakitan provinsi dan sebanyak 17 kabupaten/kota masih berada di atas angka provinsi. Untuk angka kesakitan tertinggi dan berada di atas angka nasional adalah Kabupaten Serdang Bedagai (27,41%), Kabupaten Nias (21,58%), Kota Tebing Tinggi (20,16%), Kabupaten Samosir (20,10%), Kabupaten

Padang Lawas dan Kabupaten Labuhanbatu Selatan masing-masing 20,02%. Sedangkan angka kesakitan terendah adalah Kabupaten Tapanuli Utara (7,39%), Kota Gunung Sitoli (8,46%), Kabupaten Labuhan Batu (8,54%) dan Kota Binjai (8,79%).

Sama seperti kondisi nasional yang angka kesakitannya fluktuatif, 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 yang tajam menjadi 8,78% dan tahun 2022 kembali meningkat tinggi menjadi 12,98%, seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 13
Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa angka kesakitan masyarakat di Provinsi Sumatera Utara untuk kurun waktu 8 (delapan) tahun terakhir masih berada di bawah angka kesakitan masyarakat Indonesia.

Untuk kondisi penyakit terbesar tahun 2022 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 Puskesmas
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia	406,649
2	Acute upper respiratory infection, unspecified	347,325
3	Acute nasopharyngitis (common cold)	334,081
4	Essential (primary) hypertension	262,582
5	Cough	192,564
6	Fever, unspecified	169,417
7	Myalgia	121,396
8	Headache	119,144
9	Gastritis, unspecified	103,598
10	Influenza, virus not identified	96,891

Tabel 23
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Klinik Pratama
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Acute upper respiratory infection, unspecified	252,579
2	Acute nasopharyngitis [common cold]	239,307
3	Dyspepsia	232,065
4	Fever, unspecified	209,145
5	Essential (primary) hypertension	119,645
6	Cough	105,263
7	Myalgia	90,943
8	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	68,897
9	Headache	63,251
10	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	60,057

Tabel 24
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Operasi Pembedahan Caesar Ringan	60.160
2	Penyakit Infeksi Bakteri dan Parasit Lain-Lain Ringan	34,519
3	Nyeri Abdomen & Gastroenteritis Lain-Lain (Ringan)	32,448
4	Infeksi Non Bakteri Ringan	24,601
5	Diagnosis Sistem Pencernaan Lain-Lain (Ringan)	19,216
6	Simple Pneumonia & Whooping Cough Ringan	17,958
7	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lain-Lain (Ringan)	11,223
8	Peradangan dan Infeksi Pernafasan Ringan	9,170
9	Gejala, Tanda dan Diagnosis Sistem Pernafasan Lain-Lain (Ringan)	9,132
10	Peradangan Epiglotis, Telinga Tengah, ISPA dan Laringotrakeitis Ringan	8,818

Tabel 25
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan
Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain	2,040,140
2	Prosedur Dialisis	283,351
3	Prosedur Therapi Fisik Dan Prosedur Kecil Muskuloskeletal	220,154
4	Penyakit Akut Kecil Lain-Lain	128,004
5	Konsultasi Atau Pemeriksaan Lain-Lain	93,064
6	Perawatan Luka	80,122
7	Prosedur Ultrasound Ginekologik	60,450
8	Prosedur Ultrasound Lain-Lain	47,027
9	Prosedur pada Gigi	41,994
10	Prosedur Radioterapi	39,994

Dari keempat tabel di atas dapat dilihat, penyakit yang paling besar ditemukan sepanjang tahun 2022 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 2022 bersumber dana APBD Provinsi Sumatera Utara dan APBN dengan rincian sebagai berikut :

I. APBD PROVINSI SUMATERA UTARA

Pagu Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2022 adalah Rp. 587.767.787.483 terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 564.255.481.844,-) dan Belanja Modal (Rp. 23.512.305.639,-). Terjadi penurunan pagu anggaran tahun 2022 jika dibandingkan dengan pagu tahun anggaran 2021 yakni Rp. 635.120.292.996,- terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 624.151.432.207,-) dan Belanja Modal (Rp. 10.968.860.789,-).

Dan apabila dibandingkan dengan Total Anggaran APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2022 yaitu Rp. 13.516.563.654.967,-, maka pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 4,35% dari APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2022. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yakni 4,55%.

Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD T. A 2022 adalah sebagai berikut :

1. Pagu anggaran seluruhnya berjumlah Rp. 587.767.787.483,00,- terdiri dari :

- A. Belanja Operasi : Rp. 564.255.481.844,00,-
dengan perincian :
 - Belanja Pegawai : Rp. 161.018.611.000,00,-
 - Belanja Barang/Jasa : Rp. 395.821.621.942,00,-
 - Belanja Hibah : Rp. 7.415.248.902,00,-
- B. Belanja Modal : Rp. 23.512.305.639,00,-
dengan perincian :
 - Belanja Modal Peralatan dan Mesin : Rp. 19.673.759.239,00,-
 - Belanja Modal Gedung dan Bangunan : Rp. 2.763.397.500,00,-
 - Belanja Modal Aset Tetap Lainnya : Rp. 1.075.148.900,00,-

2. Realisasi anggaran per 31 Desember 2022 (belum audit BPK) adalah sebesar Rp. 565.388.048.040,57,- (96,19%), dengan perincian sebagai berikut :

- A. Belanja Operasi : Rp. 544.037.466.886,57,-
dengan perincian :
- Belanja Pegawai : Rp. 157.208.290.886,00,-
 - Belanja Barang/Jasa : Rp. 380.566.953.000,57,-
 - Belanja Hibah : Rp. 6.262.223.000,00,-
- B. Belanja Modal : Rp. 21.350.581.154,00,-
dengan perincian :
- Belanja Modal Peralatan dan Mesin : Rp. 18.272.892.002,00,-
 - Belanja Modal Gedung dan Bangunan : Rp. 2.2267.645.292,00,-
 - Belanja Modal Aset Tetap Lainnya : Rp. 810.043.860,00,-

Tabel 26
Realisasi Anggaran per 31 Desember 2022

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Anggaran	%
1	Realisasi Pendapatan Asli Daerah	5.355.524.000,00	5.487.995.390,00	102,47
	a. Hasil Restribusi Daerah	5.355.524.000,00	5.487.995.390,00	102,47
2	Realisasi Belanja	587.767.787.483,00	565.388.048.040,57	96,19
	a. Belanja Operasi	564.255.481.844,00	544.037.466.886,57	96,42
	- Belanja Pegawai	161.018.611.000,00	157.208.290.886,00	97,63
	- Belanja Barang dan Jasa	395.821.621.942,00	380.566.953.000,57	96,15
	- Belanja Hibah	7.415.248.902,00	6.262.223.000,00	84,45
	b. Belanja Modal	23.512.305.639,00	21.350.581.154,00	90,81
	- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	19.673.759.239,00	18.272.892.002,00	92,88
	- Belanja Modal Gedung dan Bangunan	2.763.397.500,00	2.267.645.292,00	82,06
	- Belanja Modal Tetap Aset Lainnya	1.075.148.900,00	810.043.860,00	75,34

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 2022 sebesar Rp. 5.355.524.000,- yang merupakan Pendapatan Asli Daerah bersumber dari:

A. Retribusi Jasa Umum yakni Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp. 5.218.466.000,00), terdiri dari :

1. UPT Rumah Sakit Khusus Mata (Rp. 2.363.297.472,00)
2. UPT Rumah Sakit Khusus Paru (Rp. 1.829.977.028,00)
3. UPT Rumah Sakit Kusta Lau Simomo (Rp. 15.000.000,00)
4. UPT Rumah Sakit Indrapura (Rp. 10.191.500,00)
5. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Rp. 1.000.000.000,00)

B. Retribusi Jasa Usaha yakni Restribusi Pemakaian Kekayaan Daerah (Rp. 137.058.000,00), meliputi :

1. Retribusi Penyewaan Bangunan (Rp. 127.837.500,00)
 - UPT Pelatihan Kesehatan (Rp. 120.599.100,00)
 - Koperasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Rp. 4.070.400,00)
 - Kantin Dharma Wanita Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Rp. 3.168.000,00)
2. Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/Pesanggarahan /Villa/ Mess (Rp. 9.220.500,00)

Target PAD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 ini tidak mengalami perubahan atau jumlahnya sama apabila dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu Rp. 5.355.524.000,00,-.

▪ Realisasi Restribusi Daerah

Realisasi Pendapatan Asli Daerah di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2022 sebesar Rp. 5.487.995.390,00,-

(102,47%). Terjadi peningkatan realisasi jika dibandingkan dengan tahun 2021 yakni Rp. Rp. 3.870.072.500,-(72,26%), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 27
Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2022

No.	Sub Unit	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
	Pendapatan Asli Daerah	5.355.524.000,00	5.487.995.390,00	102,47
A	Retribusi Jasa Umum	5.218.466.000,00	5.214.896.585,00	99,93
-	Retribusi Pelayanan Kesehatan	5.218.466.000,00	5.214.896.585,00	99,93
01.	UPT. RS Khusus Mata	2.363.297.472,00	2.408.458.285,00	101,91
02.	UPT. RS Khusus Paru	1.829.977.028,00	1.173.861.800,00	64,15
03.	UPT. RS Kusta Lausimomo	15.000.000,00	18.011.000,00	120,07
04.	UPT. RS Indrapura	10.191.500,00	3.437.000,00	33,72
05.	UPT. Laboratorium Kesehatan	1.000.000.000,00	1.611.128.500,00	161,11
B	Retribusi Jasa Usaha (Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah)	137.058.000,00	273.098.805,00	199,26
-	Retribusi Penyewaan Bangunan	127.837.500,00	263.798.805,00	206,35
01.	UPT. Pelatihan Kesehatan	120.599.100,00	256.560.000,00	212,74
02.	Koperasi Dinas Kesehatan	4.070.400,00	4.070.805,00	100,01
03.	Kantin Darma Wanita Dinkes	3.168.000,00	3.168.000,00	100,00
-	Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/ Pesanggrahan/Villa	9.220.500,00	9.300.000,00	100,86
01.	Mess/Villa	9.220.500,00	9.300.000,00	100,86
	J u m l a h	5.355.524.000,00	5.487.995.390,00	102,47

2. Realisasi Belanja Daerah

Realisasi Belanja Daerah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2022 setelah dikurangi dengan pengembalian belanja adalah sebesar Rp. Rp. 565.388.048.040,57,- (96,19%), dengan perincian Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 544.037.466.886,57,- (94,62%) dan Realisasi Belanja Modal sebesar Rp. 21.350.581.154,00,- (90,81%).

Realisasi belanja daerah mengalami peningkatan yaitu sebesar 4,08% bila dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu Rp. 585.030.801.517,- (92,11%),-.

Berikut ini disajikan Realisasi Belanja Langsung Tahun Anggaran 2022, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 28
Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBD/
P APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2022

No	Pogram	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	(%)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	349.443.062.781,00	336.695.191.743,00	96,35
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	15.331.083.550,00	14.652.602.129,00	95,57
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	442.574.500,00	396.501.260,00	89,59
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2.891.214.498,00	2.681.124.650,00	92,73
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	219.659.852.154,00	210.962.628.258,57	96,04
TOTAL		587.767.787.483,00	565.388.048.040,57	96,19

II. APBN

Alokasi anggaran Satker Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBN (Dekonsentrasi) T. A. 2022 adalah sebesar Rp. 23.506.857.000,- Anggaran APBN T. A. 2022 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan T. A. 2021 yakni Rp. 27.113.939.000,-.

Realisasi APBN T. A. 2022 sebesar Rp. 18.141.123.232,- (89,32%), dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 29
Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBN Dinas
Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2022

DANA DEKONSENTRASI	PAGU	REALISASI	%
	Rp.	Rp.	
SEKRETARIAT (070028)	4.464.115.000	3.457.943.350	77,46
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	738.250.000	513.621.400	69,57
a. Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	738.250.000	513.621.400	69,57
Program Dukungan Manajemen	3.725.865.000	2.944.321.950	79,02
a. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	186.050.000	184.250.000	99,03
b. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.318.459.000	1.107.144.300	83,97
c. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1.277.448.000	879.326.050	68,83
d. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	749.334.000	612.863.700	81,79
e. Pengelolaan Krisis Kesehatan	194.574.000	160.737.900	82,61
KESEHATAN MASYARAKAT (079020)	6.983.695.000	4.481.123.450	64,17
Program Kesehatan Masyarakat	6.791.995.000	4.329.004.800	63,74
a. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2.094.121.000	2.019.799.850	96,45
b. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	3.255.258.000	1.285.951.500	39,50
c. Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	78.710.000	78.710.000	100,00
d. Pembinaan tata Kelola Kesehatan Masyarakat	1.363.906.000	944.543.450	69,25
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	191.700.000	152.118.650	79,35
a. Pembinaan Kesehatan Jiwa	191.700.000	152.118.650	79,35
PELAYANAN KESEHATAN (079021)	1.055.008.000	902.505.200	85,54
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	1.055.008.000	902.505.200	85,54
a. Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	340.612.000	315.338.500	92,58
b. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	281.296.000	242.717.600	86,29
c. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	88.000.000	58.752.800	66,76
d. Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan	117.600.000	82.305.200	69,99

DANA DEKONSENTRASI	PAGU	REALISASI	%
	Rp.	Rp.	
e. Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	227.500.000	203.391.100	89,40
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (070922)	8.806.984.000	7.451.164.850	84,61
Program Kesehatan Masyarakat	581.363.000	502.479.900	86,43
a. Peningkatan Kesehatan Lingkungan	581.363.000	502.479.900	86,43
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	8.225.621.000	6.948.684.950	84,48
a. Surveilans dan Karantina Kesehatan	759.309.000	643.622.200	84,76
b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	2.086.384.000	1.683.472.000	80,69
c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	4.678.040.000	4.208.196.950	89,96
d. Pengelolaan Imunisasi	701.888.000	413.393.800	58,90
KEFARMASIAN (079023)	175.928.000	162.102.000	92,14
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	175.928.000	162.102.000	92,14
a. Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	104.814.000	96.072.000	91,66
b. Peningkatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	63.014.000	62.430.000	99,07
c. Peningkatan Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	8.100.000	3.600.000	44,44
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (079024)	2.021.127.000	1.686.284.382	83,43
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	450.972.000	392.466.782	87,03
a. Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	450.972.000	392.466.782	87,03
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	1.570.155.000	1.293.817.600	82,40
b. Pelatihan SDM Kesehatan	1.570.155.000	1.293.817.600	82,40
TOTAL	23.506.857.000	18.141.123.232	77,17

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 2022, sebanyak 3 (tiga) indikator kinerja telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian di atas 100% dan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Angka Kesakitan belum mampu mencapai target yang ditetapkan namun tingkat capaiannya sudah 93,78%
2. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 ini menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. 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 2022 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. Akibat pandemi Covid – 19 beberapa kegiatan masih dibatasi akibat Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

- b. 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.
- c. 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
- d. Rendahnya kemampuan tenaga perencana dalam mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang memiliki efisiensi dan efektivitas tinggi dalam mencapai target program menyebabkan adanya kecendrungan perlambatan pencapaian target program serta kurang sinergisme antara perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi program/kegiatan kesehatan
- e. 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.
- f. 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 keprofesionalismean tenaga kesehatan berdampak pada lambatnya pencapaian sasaran utama pembangunan dan sasaran program kesehatan.

- g. 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.
- h. 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. Melaksanakan kegiatan rapat, koordinasi dan pembinaan dengan kabupaten/kota secara daring (media online/zoom meeting).
- b. 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.
- c. Lebih memantapkan koordinasi, kerjasama dan membangun jejaring (*networking*) antar lintas sektor, masyarakat dan swasta dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- d. 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.
- e. 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.

- f. 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.
- g. 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.
- h. 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 RujukanTingkat Daerah Provinsi
 - Pengembangan PendekatanPelayanan 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, Akupuntur, 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 BersumberDaya 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. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi
3. Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi
4. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi
5. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji
6. Pengelolaan Krisis Kesehatan
7. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
8. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan
9. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

MEDAN, JANUARI 2023

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**


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



LAMPIRAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN
2022

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 2022**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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, 2022

PIHAK KEDUA,
GUBERNUR SUMATERA UTARA,

EDY RAHMAYADI

PIHAK PERTAMA,
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

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

PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2022

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
		2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	27,50%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	1. Angka Kesakitan	12,22%

Program	Anggaran	Keterangan (APBN)
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp 179.269.344.716 Rp	-
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 361.907.121.890 Rp	-
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 21.174.603.450 Rp	-
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp 442.574.500 Rp	-
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 1.694.297.500 Rp	-
6. Program Kesehatan Masyarakat		Rp 24.041.118.000
7. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		Rp 2.003.167.000
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		Rp 14.536.516.000
9. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		Rp 1.946.161.000
10. Program Dukungan Manajemen		Rp 5.031.362.000
TOTAL	Rp 564.487.942.056 Rp	47.558.324.000

MEDAN, 2022

GUBERNUR SUMATERA UTARA,



EDY RAHMAYADI

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



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

**PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**

Organisasi Perangkat Daerah
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
: 2022

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)	79,40 per 100.000	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	25,579,892,504		
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	22,423,883,104	I - IV	
			a. Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	1,596,054,810	I - IV	
			b. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	20,827,828,294	I - IV	
			2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	3,156,009,400	I - IV	
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	Kelahiran Hidup (KH)	2,32 per 1.000 KH	a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2,095,557,400	I - IV
				b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	459,847,000	I - IV
				c. Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	494,997,000	I - IV
				d. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	105,608,000	I - IV
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	27.50%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	37,714,535,700		
			1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	37,714,535,700	I - IV	
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	37,003,722,700	I - IV	
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	710,813,000	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	413,218,500	
			1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	413,218,500	I - IV
			a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	413,218,500	I - IV
3. Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)	12.22%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	298,028,842,686	
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	12,425,408,840	I - IV
			a. Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan dan DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	7,195,230,870	I - IV
			b. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	473,888,643	I - IV
			c. Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	36,250,000	I - IV
			d. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	4,315,434,327	I - IV
			e. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	404,605,000	I - IV
			2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	283,033,944,846	I - IV
			a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	2,519,951,800	I - IV
			b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	50,390,298,413	I - IV
			c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	427,972,650	I - IV
			d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1,190,566,065	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	462,822,000	I - IV
			f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	224,660,000	I - IV
			g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2,178,948,600	I - IV
			h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	100,170,000	I - IV
			i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	485,815,000	I - IV
			j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	207,049,000	I - IV
			k. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	206,951,112,800	I - IV
			l. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	186,213,000	I - IV
			m. Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	335,903,000	I - IV
			n. Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	123,213,700	I - IV
			o. Operasional Pelayanan Rumah Sakit	10,521,109,211	I - IV
			p. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	3,967,571,000	I - IV
			q. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	38,780,000	I - IV
			r. Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	600,417,000	I - IV
			s. Pengelolaan Penelitian Kesehatan	2,121,371,607	I - IV
			3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	965,540,400	I - IV
			a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	430,415,000	I - IV
			b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	382,297,400	I - IV
			c. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	152,828,000	I - IV
			4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1,603,948,600	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	422,964,000	I - IV

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			b. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	634,683,600	I - IV
			c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	546,301,000	I - IV
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	21,174,603,450	
			1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	19,137,225,000	I - IV
			a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	18,864,991,000	I - IV
			b. Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	272,234,000	I - IV
			2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	2,037,378,450	I - IV
			a. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,684,085,450	I - IV
			b. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	353,293,000	I - IV
			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	442,574,500	
			1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan	442,574,500	I - IV
			a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	356,066,000	I - IV
			b. Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	86,508,500	I - IV
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1,281,079,000	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Ket/Triw
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	420,190,000	I - IV
			a. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	420,190,000	I - IV
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	860,889,000	I - IV
			a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	860,889,000	I - IV

MEDAN,

2022

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



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

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI
SUMATERA UTARA
TAHUN 2022**



**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2022**

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



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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 Kesatu

Nama : EDY RAHMAYADI
Jabatan : GUBERNUR SUMATERA UTARA

selaku atasan langsung Pihak Kesatu, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Kesatu 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. 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, 2022

PIHAK KEDUA,
GUBERNUR SUMATERA UTARA,

EDY RAHMAYADI

PIHAK KESATU,
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

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

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2022

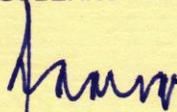
No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	79,40 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
		2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	27,50%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	1. Angka Kesakitan	12,22%

PROGRAM	P APBD PROVSU	APBN
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp 219.659.852.154 Rp	-
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 343.960.505.781 Rp	-
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 15.331.083.550 Rp	-
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp 442.574.500 Rp	-
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 2.891.214.498 Rp	-
6. Program Kesehatan Masyarakat	Rp	9.133.820.000
7. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp	2.420.158.000
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp	8.417.321.000
9. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Rp	1.570.155.000
10. Program Dukungan Manajemen	Rp	3.725.865.000
TOTAL	Rp 582.285.230.483 Rp	25.267.319.000

MEDAN,

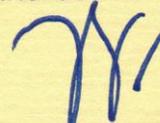
2022

GUBERNUR SUMATERA UTARA,



EDY RAHMAYADI

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



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

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

Satuan Kerja Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun Anggaran : 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	79.40	47.06	140.73
		per 100.000 KH	per 100.000 KH	
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2.32	2.19	105.00
		per 1.000 KH	per 1.000 KH	
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita	27.50%	21.1%	123.27
3. Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (<i>Morbiditas</i>)	12.22%	12.98%	93.78

**LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN BELANJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN ANGGARAN 2022
KEADAAN BULAN DESEMBER 2022**

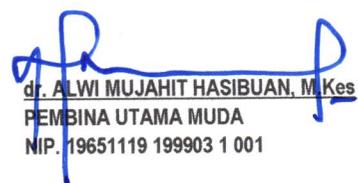
No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Perkemb.	Jumlah Biaya 1	Jumlah Biaya 1	Jumlah Realisasi s/d	%	Sisa Anggaran	Ket
		Fisik s/d Bulan N	Tahun menurut APBD / DPA	Tahun menurut APBD / DPPA SKPD	Bulan N	(%)	(Rp)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
NO	BELANJA	97.44	564,472,195,656.00	587,767,787,483.00	565,388,048,040.57	96.19	22,379,739,442.43	
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	98.39	179,253,598,316.00	219,659,852,154.00	210,962,628,258.57	96.04	8,697,223,895.43	
1)	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	99.82	1,019,047,559.00	1,158,935,200.00	1,129,101,458	97.43	29,833,742.00	
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	100.00	435,556,359.00	500,760,000.00	487,067,711.00	97.27	13,692,289.00	
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	100.00	22,656,400.00	33,636,400.00	33,636,400.00	100.00	-	
3	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	100.00	22,656,400.00	55,596,400.00	55,446,400.00	99.73	150,000.00	
4	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	93.07	17,178,800.00	28,158,800.00	26,208,800.00	93.07	1,950,000.00	
5	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	100.00	14,235,600.00	47,175,600.00	47,175,600.00	100.00	-	
6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	100.00	46,668,000.00	36,056,000.00	34,313,542.00	95.17	1,742,458.00	
7	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100.00	460,096,000.00	457,552,000.00	445,253,005.00	97.31	12,298,995.00	
2)	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100.00	129,814,201,000.00	161,964,776,000.00	158,130,820,391	97.63	3,833,955,609.00	
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	100.00	127,007,078,000.00	159,148,561,000.00	155,554,220,886.00	97.74	3,594,340,114.00	
2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	100.00	2,435,160,000.00	2,420,710,000.00	2,208,130,000.00	91.22	212,580,000.00	
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	100.00	64,072,000.00	64,012,000.00	59,512,000.00	92.97	4,500,000.00	
4	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	100.00	23,930,000.00	23,930,000.00	22,880,000.00	95.61	1,050,000.00	
5	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	100.00	14,025,000.00	14,025,000.00	14,025,000.00	100.00	-	
6	Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	100.00	124,186,000.00	173,668,000.00	158,661,505.00	91.36	15,006,495.00	
7	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	100.00	145,750,000.00	119,870,000.00	113,391,000.00	94.59	6,479,000.00	
3)	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	94.95	322,260,000.00	322,260,000.00	302,063,000	93.73	20,197,000.00	
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah	100.00	3,975,000.00	3,975,000.00	3,825,000.00	96.23	150,000.00	
2	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	100.00	20,250,000.00	20,250,000.00	20,192,000.00	99.71	58,000.00	
3	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	100.00	34,950,000.00	34,950,000.00	34,801,000.00	99.57	149,000.00	
4	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	12.35	18,585,000.00	18,585,000.00	2,295,000.00	12.35	16,290,000.00	
5	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	100.00	244,500,000.00	244,500,000.00	240,950,000.00	98.55	3,550,000.00	
4)	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	83.12	842,697,000.00	1,187,547,000.00	969,703,445	81.66	217,843,555.00	
1	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	100.00	21,990,000.00	21,990,000.00	21,842,000.00	99.33	148,000.00	
2	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	100.00	40,380,000.00	40,380,000.00	40,360,000.00	99.95	20,000.00	
3	Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	64.67	45,600,000.00	45,600,000.00	29,488,000.00	64.67	16,112,000.00	
4	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	79.57	680,907,000.00	980,907,000.00	780,483,445.00	79.57	200,423,555.00	
5	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	100.00	53,820,000.00	98,670,000.00	97,530,000.00	98.84	1,140,000.00	
5)	Administrasi Umum Perangkat Daerah	97.49	5,456,579,427.00	6,812,493,297.00	6,449,256,894	94.67	363,236,403.00	
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	100.00	399,624,920.00	451,026,215.00	431,262,832.00	95.62	19,763,383.00	
2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100.00	1,183,713,078.00	1,647,432,133.00	1,535,959,700.00	93.23	111,472,433.00	
3	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	100.00	783,487,588.00	654,236,308.00	635,755,245.00	97.18	18,481,063.00	
4	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	100.00	873,063,250.00	994,864,450.00	978,995,521.00	98.40	15,868,929.00	
5	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	100.00	173,712,500.00	160,912,500.00	151,018,200.00	93.85	9,894,300.00	
6	Fasilitasi Kunjungan Tamu	100.00	318,000,000.00	518,000,000.00	501,535,031.00	96.82	16,464,969.00	
7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	92.53	1,324,978,091.00	2,286,021,691.00	2,115,218,865.00	92.53	170,802,826.00	
8	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	100.00	400,000,000.00	100,000,000.00	99,511,500.00	99.51	488,500.00	
6)	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	90.67	6,387,107,117.00	11,549,148,419.00	10,294,216,655	89.13	1,254,931,764.00	
1	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	85.64	3,840,000,000.00	5,160,000,000.00	4,418,990,500.00	85.64	741,009,500.00	
2	Pengadaan Mebel	88.58	1,213,231,025.00	2,950,792,375.00	2,613,785,382.00	88.58	337,006,993.00	
3	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	100.00	417,012,742.00	1,854,741,019.00	1,755,908,753.00	94.67	98,832,266.00	
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	100.00	916,863,350.00	1,583,615,025.00	1,505,532,020.00	95.07	78,083,005.00	
7)	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	97.19	18,764,588,700.00	19,289,019,725.00	18,028,180,376	93.46	1,260,839,349.00	
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	85.68	44,585,000.00	42,160,000.00	36,124,000.00	85.68	6,036,000.00	
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	86.87	4,039,138,500.00	4,125,000,000.00	3,583,280,671.00	86.87	541,719,329.00	

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Perkemb.	Jumlah Biaya 1	Jumlah Biaya 1	Jumlah Realisasi s/d	%	Sisa Anggaran	Ket
		Fisik s/d Bulan N	Tahun menurut APBD / DPA	Tahun menurut P APBD / DPPA SKPD	Bulan N		(Rp)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	95.28	14,680,865,200.00	15,121,859,725.00	14,408,775,705.00	95.28	713,084,020.00	
8)	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	91.25	16,647,117,513.00	17,375,672,513.00	15,659,286,040	90.12	1,716,386,473.43	
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	98.78	1,214,420,000.00	583,420,000.00	576,298,313.00	98.78	7,121,687.00	
2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	92.77	1,463,566,000.00	1,793,316,000.00	1,663,674,459.00	92.77	129,641,541.00	
3	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	96.60	863,600,000.00	1,736,375,000.00	1,677,369,950.00	96.60	59,005,050.00	
4	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	92.16	13,020,281,513.00	13,177,311,513.00	11,657,311,710.57	88.47	1,519,999,802.43	
5	Pemeliharaan Rehabilitasi Sarana Prasarana Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	100.00	85,250,000.00	85,250,000.00	84,631,607.00	99.27	618,393.00	
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	96.91	361,907,121,890.00	349,443,062,781.00	336,695,191,743.00	96.35	12,747,871,038.00	
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	95.11	34,849,291,944.00	38,120,218,624.00	35,522,077,087	93.18	2,598,141,537.00	
1	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	92.43	8,791,285,680.00	8,628,114,722.00	7,974,818,935.00	92.43	653,295,787.00	
2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	100.00	473,888,643.00	3,421,798,155.00	3,100,205,100.00	90.60	321,593,055.00	
3	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	100.00	36,250,000.00	27,550,000.00	26,620,000.00	96.62	930,000.00	
4	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	99.58	4,315,434,327.00	5,143,193,709.00	4,747,086,404.00	92.30	396,107,305.00	
5	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	100.00	404,605,000.00	662,734,000.00	626,249,800.00	94.49	36,484,200.00	
6	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	94.12	20,827,828,294.00	20,236,828,038.00	19,047,096,848.00	94.12	1,189,731,190.00	
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	97.10	324,488,340,946.00	308,675,527,957.00	298,670,510,225	96.76	10,005,017,732.00	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	100.00	2,519,951,800.00	1,846,557,800.00	1,738,566,600.00	94.15	107,991,200.00	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	93.15	50,390,298,413.00	61,343,952,953.00	57,144,384,562.00	93.15	4,199,568,391.00	
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	100.00	2,095,557,400.00	1,650,757,000.00	1,554,308,837.00	94.16	96,448,163.00	
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	82.17	459,847,000.00	459,847,000.00	377,874,092.00	82.17	81,972,908.00	
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	100.00	427,972,650.00	427,972,650.00	375,191,150.00	87.67	52,781,500.00	
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	100.00	37,003,722,700.00	11,733,773,700.00	11,325,574,490.00	96.52	408,199,210.00	
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	91.44	1,190,566,065.00	1,117,988,065.00	1,022,262,564.00	91.44	95,725,501.00	
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	87.34	1,173,635,000.00	1,173,635,000.00	1,025,070,950.00	87.34	148,564,050.00	
9	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	100.00	583,851,000.00	769,731,000.00	721,267,708.00	93.70	48,463,292.00	
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	100.00	224,660,000.00	202,908,000.00	201,533,410.00	99.32	1,374,590.00	
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	93.42	2,178,948,600.00	3,162,839,400.00	2,954,743,157.00	93.42	208,096,243.00	
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	100.00	100,170,000.00	67,074,000.00	64,945,600.00	96.83	2,128,400.00	
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	87.23	485,815,000.00	485,815,000.00	423,772,800.00	87.23	62,042,200.00	
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	84.52	207,049,000.00	207,049,000.00	175,003,000.00	84.52	32,046,000.00	
15	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	99.89	206,951,112,800.00	202,414,870,800.00	199,513,243,560.00	98.57	2,901,627,240.00	
16	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	100.00	186,213,000.00	185,553,000.00	183,635,000.00	98.97	1,918,000.00	
17	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	100.00	335,903,000.00	476,452,000.00	424,375,685.00	89.07	52,076,315.00	
18	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	100.00	494,997,000.00	239,592,000.00	226,357,650.00	94.48	13,234,350.00	
19	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	100.00	123,213,700.00	123,213,700.00	118,337,000.00	96.04	4,876,700.00	
20	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	70.00	105,608,000.00	102,008,000.00	71,408,000.00	70.00	30,600,000.00	
21	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	94.48	10,521,109,211.00	13,963,492,532.00	13,193,167,230.00	94.48	770,325,302.00	
22	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	100.00	3,967,571,000.00	3,937,571,000.00	3,889,047,296.00	98.77	48,523,704.00	
23	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	100.00	38,780,000.00	38,780,000.00	38,759,000.00	99.95	21,000.00	
24	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	81.09	600,417,000.00	771,061,000.00	625,259,300.00	81.09	145,801,700.00	
25	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	70.59	2,121,371,607.00	1,517,628,357.00	1,071,272,274.00	70.59	446,356,083.00	
26	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	82.67	-	255,405,000.00	211,149,310.00	82.67	44,255,690.00	
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	100.00	965,540,400.00	1,301,234,400.00	1,228,986,380	94.45	72,248,020.00	
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	100.00	430,415,000.00	436,449,500.00	407,453,556.00	93.36	28,995,944.00	
2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	100.00	382,297,400.00	711,956,900.00	669,462,824.00	94.03	42,494,076.00	

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Perkemb. Fisik s/d Bulan N	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut APBD / DPA	Jumlah Biaya 1 Tahun menurut APBD / DPPA SKPD	Jumlah Realisasi s/d Bulan N	%	Sisa Anggaran	Ket
		(%)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	70,59	2.121.371.607,00	1.517.628.357,00	1.071.272.274,00	70,59	446.356.083,00	
26	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	82,67	-	255.405.000,00	211.149.310,00	82,67	44.255.690,00	
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	100,00	965.540.400,00	1.301.234.400,00	1.228.986.380	94,45	72.248.020,00	
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	100,00	430.415.000,00	436.449.500,00	407.453.556,00	93,36	28.995.944,00	
2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	100,00	382.297.400,00	711.956.900,00	669.462.824,00	94,03	42.494.076,00	
3	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	100,00	152.828.000,00	152.828.000,00	152.070.000,00	99,50	758.000,00	
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100,00	1.603.948.600,00	1.346.081.800,00	1.273.618.051,00	94,62	72.463.749,00	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100,00	422.964.000,00	227.412.000,00	224.644.000,00	98,78	2.768.000,00	
2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	100,00	634.683.600,00	572.368.800,00	512.915.840,00	89,61	59.452.960,00	
3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100,00	546.301.000,00	546.301.000,00	536.058.211,00	98,13	10.242.789,00	
	III PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	96,28	21.174.603.450,00	15.331.083.550,00	14.652.602.129,00	95,57	678.481.421,00	
	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	99,42	19.137.225.000,00	13.603.059.000,00	13.414.765.111,00	98,62	188.293.889,00	
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,00	18.864.991.000,00	13.306.150.000,00	13.197.306.087,00	99,18	108.843.913,00	
2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	73,24	272.234.000,00	296.909.000,00	217.459.024,00	73,24	79.449.976,00	
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	71,63	2.037.378.450,00	1.728.024.550,00	1.237.837.018,00	71,63	490.187.532,00	
1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	67,63	1.684.085.450,00	1.374.731.550,00	929.676.018,00	67,63	445.055.532,00	
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	87,23	353.293.000,00	353.293.000,00	308.161.000,00	87,23	45.132.000,00	
	IV PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	95,27	442.574.500,00	442.574.500,00	396.501.260,00	89,59	46.073.240,00	
	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	95,27	442.574.500,00	442.574.500,00	396.501.260,00	89,59	46.073.240,00	
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	100,00	356.066.000,00	356.066.000,00	330.923.960,00	92,94	25.142.040,00	
2	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	75,80	86.508.500,00	86.508.500,00	65.577.300,00	75,80	20.931.200,00	
	V PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	95,95	1.694.297.500,00	2.891.214.498,00	2.681.124.650,00	92,73	210.089.848,00	
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	75,12	420.190.000,00	470.690.000,00	353.598.574,00	75,12	117.091.426,00	
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	75,12	420.190.000,00	470.690.000,00	353.598.574,00	75,12	117.091.426,00	
	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	100,00	860.889.000,00	2.007.305.998,00	1.930.896.396,00	96,19	76.409.602,00	
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	100,00	860.889.000,00	2.007.305.998,00	1.930.896.396,00	96,19	76.409.602,00	
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah	100,00	413.218.500,00	413.218.500,00	396.629.680,00	95,99	16.588.820,00	
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	100,00	413.218.500,00	413.218.500,00	396.629.680,00	95,99	16.588.820,00	
TOTAL KESELURUHAN		97,44	564.472.195.656,00	587.767.787.483,00	565.388.048.040,57	96,19	22.379.739.442,43	

MEDAN, JANUARI 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


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