



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2023





LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : PERJANJIAN KINERJA

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

BAB IV : PENUTUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

A. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

B. PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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 2023 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 kelima (tahun terakhir) sebagai dasar dibuatnya **Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023**.

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 2023 ini menjadi cermin bagi semua pihak untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke

depan secara lebih produktif, efektif, dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan atas apa yang telah kita lakukan.

MEDAN, FEBRUARI 2024

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
PEMBINA UTAMA MADYA
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 dan Fungsi	5
1.3. Struktur Organisasi	7
1.4. Sumber Daya Manusia	13
1.5. Sarana dan Prasarana.....	15
1.6. Isu – Isu Strategis	18
1.7. Dasar Hukum.....	18
1.8. Sistematika Penulisan	19
BAB II PERENCANAAN KINERJA	21
2.1. Perubahan RPJMD 2019 – 2023	21
2.2. Perubahan Rencana Strategis 2019 – 2023	24
2.3. Perjanjian Kinerja	28
2.4. Program dan Kegiatan.....	29
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	34
3.1. Capaian Kinerja	40
3.1.1 Membandingkan antara Target dan Realisasi Tahun 2023	41
3.1.2 Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2023 dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir	55
3.1.3 Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi	66
3.1.4 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan Standar Nasional	67

3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang telah Dilakukan.....	71
3.1.6 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	81
3.1.7 Faktor Pendukung dan Penghambat Pencapaian Kinerja	81
3.2. Realisasi Anggaran.....	83
BAB IV PENUTUP	95
4.1. Kesimpulan	95
4.2 Permasalahan dan Kendala yang Dihadapi.....	95
4.3. Strategi Pemecahan Masalah.....	97
4.4 Rencana Tindak Lanjut	98
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
1. FORMULIR PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023	
2. FORMULIR PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023	

DAFTAR TABEL

	Hal	
Tabel 1	Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	2
Tabel 2	Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2023	13
Tabel 3	Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2023.....	13
Tabel 4	Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2023	14
Tabel 5	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	17
Tabel 6	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	26
Tabel 7	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023	27
Tabel 8	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	29
Tabel 9	Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 - 2023	36
Tabel 10	Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 - 2023	37
Tabel 11	Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Tahun 2023	41
Tabel 12	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	53
Tabel 13	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	53
Tabel 14	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	54
Tabel 15	10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023	54
Tabel 16	Perbandingan Capaian Kinerja	55
Tabel 17	Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2023	57
Tabel 18	Kasus Kematian Bayi Tahun 2021 – 2023	60

Tabel 19	Prevalensi Stunting pada Balita per Kab/Kota Tahun 2021 dan 2023	62
Tabel 20	Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 - 2023	64
Tabel 21	Kemajuan Capaian Sasaran Strategis	66
Tabel 22	Perbandingan Capaian dengan Standar Nasional/ Provinsi/ Kabupaten / Kota	67
Tabel 23	Analisis Keberhasilan, Kegagalan dan Solusi	71
Tabel 24	Perbandingan Pencapaian Kinerja, Anggaran, Tujuan dan Sasaran	81
Tabel 25	Realisasi Anggaran per 31 Desember 2023	83
Tabel 26	Realisasi Anggaran Belanja per 31 Desember 2023	84
Tabel 27	Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2023	91
Tabel 28	Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T.A 2023	94

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Gambar 1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 15
Gambar 2	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2023 15
Gambar 3	Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2023 16
Gambar 4	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..... 25
Gambar 5	Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010 – 2023 39
Gambar 6	Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2023 44
Gambar 7	Penyebab Kematian Ibu Tahun 2023 45
Gambar 8	Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2023 47
Gambar 9	Penyebab Kematian Bayi Tahun 2023 48
Gambar 10	Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2023..... 51
Gambar 11	AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 – 2023 56
Gambar 12	AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 - 2023 59
Gambar 13	Prevelensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 – 2023 62
Gambar 14	Prevelensi Stunting pada Balita di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 – 2023 69
Gambar 15	Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 - 2023 70

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 2023. 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 2023, sebanyak 2 (dua) indikator telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih. Namun sebanyak (dua) indikator kinerja tidak berhasil mencapai 100% yaitu angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang menjadi indikator kinerja Sasaran Strategis I yakni Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak.

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 2023

Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	92,48%
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	37,39%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	26,50%	21,1%	120,37%
Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,20%	10,10%	117,21%

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

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

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

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

mebutuhkan 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 sumber daya daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

1.2. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 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. Penyelenggaraan perumusan dan pembinaan terhadap kebijakan-kebijakan, upaya dan program kerja strategis pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
2. Penyelenggaraan perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan implementasi kebijakan-kebijakan dan program kerja strategis pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
3. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan hasil-hasil pembangunan kesehatan tingkat provinsi;
4. Penyelenggaraan pengembangan Pusat Analisis dan Kebijakan Kesehatan Provinsi (PAKKP) dan Pusat Krisis Kesehatan Provinsi (PKKP);
5. Penyelenggaraan perumusan administrasi pembangunan kesehatan, manajemen organisasi, reformasi birokrasi, tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel, profesional dan bebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme;
6. Penyelenggaraan perumusan dan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan Norma Standar prosedur dan Kriteria (NSPK), pedoman, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, tata laksana, Standard Operating Procedure;
7. Penyelenggaraan fungsi lain yang diberikan Gubernur;
8. Penyelenggaraan pelaporan dan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsinya kepada Gubernur.

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 menangani urusan-urusan koordinasi lintas program, lintas tugas dan fungsi, penataan sistem kerja organisasi, pelaksanaan rencana kerja dan pemberian dukungan administrasi, keuangan, program dan sumber daya tingkat provinsi yang meliputi tata usaha dan rumah tangga Dinas, manajemen kepegawaian/Sumber Daya Manusia (SDM), Manajemen kinerja pegawai dan Sistem Informasi Kepegawaian, perlengkapan, pengadaan barang dan jasa, Sarana dan prasarana, aset, Barang Milik Negara (BMN) dan Barang Milik Daerah (BMD), perencanaan penganggaran dan pembinaan program kerja, pengawasan pemantauan, reviu, pengukuran, evaluasi, pembinaan kinerja organisasi dan -213- akuntabilitas kinerja, Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), Sistem dan Teknologi Informasi, digitalisasi, informasi publik, publikasi dan sosialisasi, administrasi keuangan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (TLHP), manajemen Standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan manajemen organisasi dan reformasi birokrasi.

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

- Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan kesehatan masyarakat tingkat provinsi yang meliputi kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, gizi masyarakat dan stunting, kesehatan usia produktif dan usia lanjut, keselamatan dan kesehatan kerja (k3), kesehatan olahraga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan jiwa, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, kesehatan tradisional, program indonesia sehat

pendekatan keluarga, tata kelola kesehatan masyarakat serta pelayanan administrasi dan ketatausahaan internal bidangnya.

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

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

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menangani urusan-urusan pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat provinsi yang meliputi Penyakit Menular, yaitu Penyakit Menular Langsung (PML) dan Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (PTVZ), Penyakit Tidak Menular, Surveilans kesehatan berupa kekarantinaan kesehatan, penyakit infeksi emerging, wabah, bencana dan haji (kesehatan matra), Imunisasi, Penanggulangan dan penyelidikan KLB, Penyehatan lingkungan, Pusat Krisis Kesehatan Provinsi (PKKP), Pelayanan administrasi dan ketatausahaan internal bidangnya.

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

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

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

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

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

- Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
- Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

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

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

7. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

a. UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan

UPTD Khusus RSU Haji Medan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan meliputi: pelayanan medik, keperawatan, kefarmasian, penunjang, pengobatan, pemulihan, rehabilitasi, pencegahan, promosi kesehatan, dan pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara umum dan melaksanakan pelayanan kesehatan jemaah haji secara khusus.

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

- Wakil Direktur Umum dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, dibantu 2 (dua) Bagian yaitu:
 - Bagian Umum, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Kepegawaian dan Subbagian Ketatausahaan dan Rumah Tangga.
 - Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pendidikan dan Pelatihan dan Subbagian Penelitian dan Pengembangan.
- Wakil Direktur Perencanaan dan Keuangan, dibantu 2 (dua) Bagian yaitu:

- Bagian Perencanaan dan Evaluasi, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Perencanaan Program dan Subbagian Evaluasi dan Pelaporan.
 - Bagian Keuangan dan Akuntansi, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Keuangan dan Subbagian Akuntansi.
 - Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, dibantu 2 (dua) Bidang yaitu:
 - Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Pelayanan Keperawatan.
 - Bidang Pelayanan Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
- b. UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem

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

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

- Wakil Direktur Umum dan Keuangan, dibantu 3 (tiga) Bagian yaitu:
 - Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Hubungan Masyarakat dan Subbagian Kepegawaian.
 - Bagian Keuangan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Anggaran dan Verifikasi dan Subbagian Akuntansi.
 - Bagian Program, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Analisis Kebijakan dan Perencanaan dan Subbagian Monitoring Evaluasi dan Pelaporan.

- Wakil Direktur Pelayanan, dibantu 3 (tiga) Bidang yaitu:
 - Bidang Pelayanan Medik, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan IGD dan Seksi Pelayanan Medik Rawat Inap dan Rehabilitasi.
 - Bidang Pelayanan Keperawatan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan IGD dan Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Rehabilitasi.
 - Bidang Pelayanan Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik.
- Wakil Direktur Pengembangan, Pendidikan dan Promosi Bisnis, dibantu 3 (tiga) Bagian yaitu:
 - Bagian Pengembangan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Informasi dan Teknologi Informasi dan Subbagian Mutu dan Akreditasi.
 - Bagian Pendidikan dan Pelatihan, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pendidikan dan Penelitian dan Subbagian Pelatihan.
 - Bagian Promosi dan Pemasaran, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Pemasaran Bisnis dan Subbagian Kerja sama Bisnis.

c. UPTD Rumah Sakit Khusus Mata

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

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

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

- Bidang Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik.

d. UPTD Rumah Sakit Khusus Paru

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

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

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

e. UPTD Rumah Sakit Umum Kusta Lau Simomo

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

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

- Bagian Tata Usaha, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Subbagian Perencanaan dan Keuangan.

- Bidang Pelayanan, yang dibantu oleh 2 (dua) seksi yaitu Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Keperawatan.
- Bidang Penunjang, yang dibantu oleh 2 (dua) subbagian yaitu Seksi Penunjang Medik dan Seksi Penunjang Non Medik.

f. UPTD Laboratorium Kesehatan

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

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

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

g. UPTD Pelatihan Kesehatan

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

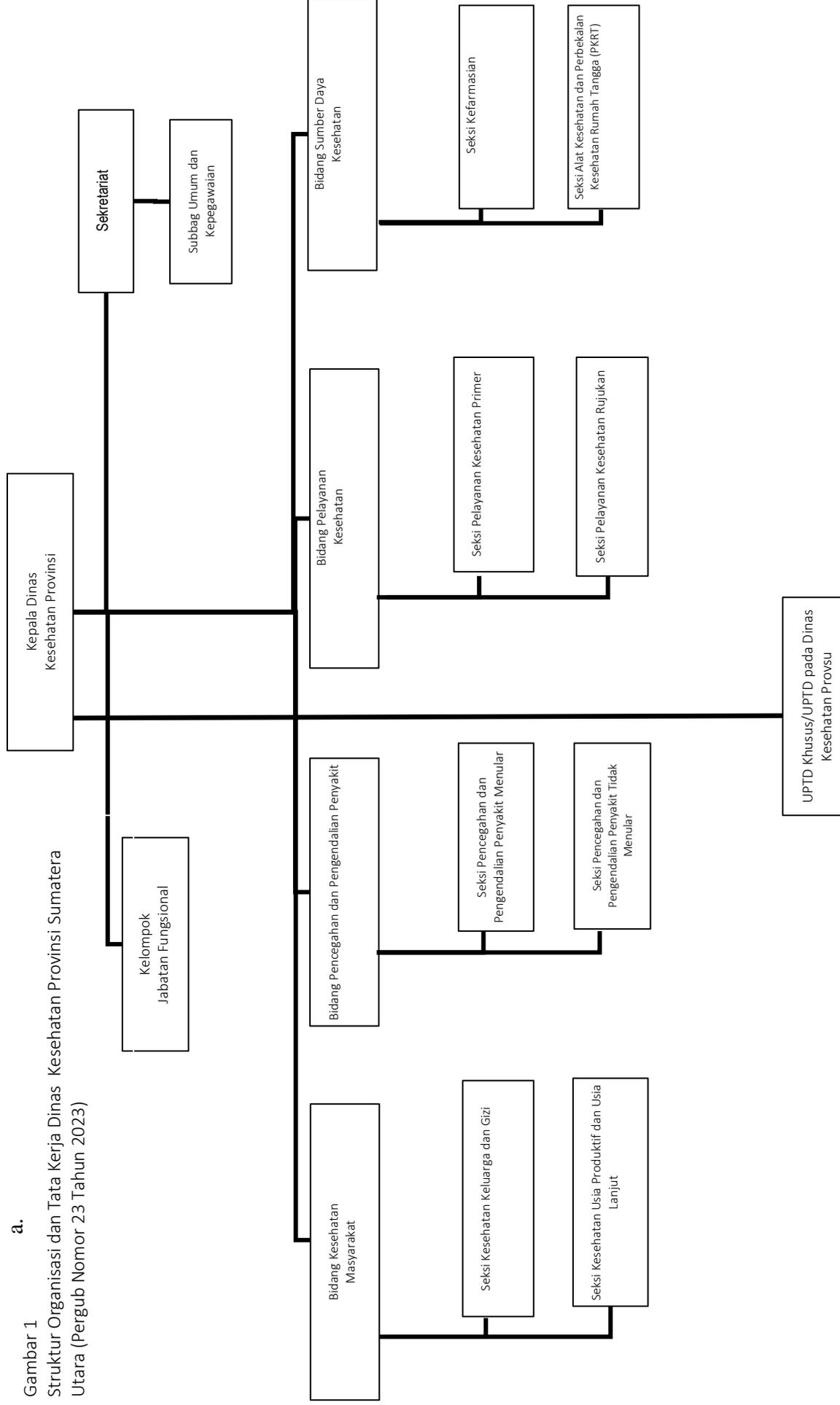
Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

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

h. Kelompok Jabatan Fungsional

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

a.
 Gambar 1
 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera
 Utara (Pergub Nomor 23 Tahun 2023)



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 2023, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPTD berjumlah 852 orang, terdiri dari 242 orang laki-laki (28,40%) dan 610 orang perempuan (71,60%).

Tabel 2
Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2023

No	Unit Kerja / UPTD	Jumlah	Jenis Kelamin			
			L	%	P	%
1	Dinas Kesehatan Provsu	327	109	33,33%	218	66,67%
2	UPTD Rumah Sakit Khusus Mata	150	29	19,21%	122	80,79%
3	UPTD Rumah Sakit Khusus Paru	177	42	23,20%	139	76,80%
4	UPTD RSUD Kusta Lau Simomo	65	22	32,35%	46	67,65%
5	UPTD Laboratorium Kesehatan	80	21	26,25%	59	73,75%
6	UPTD Pelatihan Kesehatan	45	19	42,22%	26	57,78%
Jumlah		852	242	28,40%	610	71,60%

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

Tabel 3
Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPT Tahun 2023

INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
Dinas Kesehatan	24	59		12		12	2		54	133	1	22	1	7		
UPTD RSK Mata	2	12		12		3			16	58	1	42		5		
UPTD RSK Paru	7	15		16		3		1	14	49	1	67		8		

INSTANSI	LAKI-LAKI								PEREMPUAN							
	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD	S2	S1	D4	D3	D1	SMA	SMP	SD
UPTD RSU Kusta Lau Simomo		6		9		6	1		4	16		22		4		
UPTD Labkes	2	8		9		2			4	36		18		1		
UPTD Pelkes	5	5		1		8			13	6	1	3		3		
JUMLAH	40	105	0	59	0	34	3	1	105	298	4	174	1	28		

Berdasarkan tingkat pendidikan, ASN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD didominasi oleh empat kelompok berpendidikan Sarjana (Strata 1) sebanyak 403 orang (47,30%), Diploma III (D3) sebesar 233 orang (27,35%), Magister Kesehatan (S2 Kesehatan) sebanyak 145 orang (17,02%), dan SMA sebanyak 62 orang (7,48%).

Tabel 4
Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2023

Golongan dan Kepangkatan (Dinkes Provsu dan UPTD)	Jumlah	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki	%	Perempuan	%
Golongan I	4	4	100,00%	0	0%
Golongan II	169	66	39,05%	103	60,95%
Golongan III	496	129	26,01%	367	73,99%
Golongan IV	153	37	24,18%	116	75,82%
Golongan VII (PPPK)	3	1	33,33%	2	66,67%
Golongan IX (PPPK)	27	5	20,00%	22	80,00%
Total	852	242	28,40%	610	71,60%

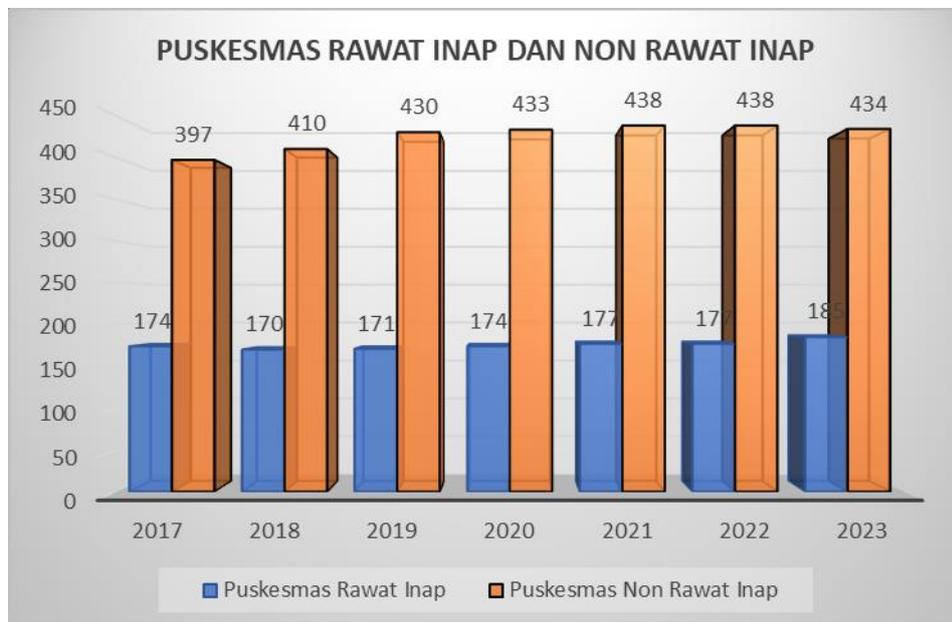
Dari tabel di atas terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD sampai dengan Tahun 2023 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 496 orang atau 58,22%.

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 2
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2023



Gambar 3
Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk)
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2023



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

Terdapat 210 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, terdiri dari 185 RSU dan 25 RS Khusus. Tahun 2023, jumlah Tempat Tidur (TT) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 24.897 TT dan jumlah penduduk sebanyak 15.386.640 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 2023

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah RS
1	Nias	12	1
2	Mandailing Natal	26	3
3	Tapanuli Selatan	17	3
4	Tapanuli Tengah	25	1
5	Tapanuli Utara	21	2
6	Toba	19	2
7	Labuhan Batu	15	6
8	Asahan	30	10
9	Simalungun	46	6
10	Dairi	18	1
11	Karo	19	5
12	Deli Serdang	34	24
13	Langkat	32	7
14	Nias Selatan	36	3
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	18	1
21	Padang Lawas	17	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	10
29	Tebing Tinggi	9	6
30	Medan	41	71
31	Binjai	8	12
32	Padang Sidempuan	10	4
33	Gunung Sitoli	8	1
	Total	619	210

Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan salah satu instrumen dalam menilai kepatuhan Fasyankes terhadap standar. Dari 619 Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, sebanyak 558 Puskesmas diantaranya telah terakreditasi (90,15%). Dari 210

Rumah Sakit yang ada, sebanyak 177 diantaranya telah terakreditasi (84,29%).

1.6. ISU-ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang yang berorientasi pada masa depan. Isu strategis selain sebagai suatu kondisi yang belum menjadi masalah saat ini tetapi berpotensi untuk menjadi masalah di masa depan, juga dapat dimaknai sebagai potensi yang belum terkelola yang mana jika dikelola secara tepat dapat menjadi modal pembangunan yang signifikan. Perangkat Daerah harus memperhatikan dan mengedepankan isu strategis dalam perencanaan pembangunan mengingat dampaknya yang signifikan di masa datang.

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

1.7. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. 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;
5. Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Pelaporan Kinerja Pemerintah Daerah;
6. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 28 Tahun 2023 tentang Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Utara.

1.8. SISTEMATIKA PENULISAN

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. Capaian kinerja (*performance results*) tahun 2023 diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) tahun 2023 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 2023 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 2023 meliputi Perubahan RPJMD 2019 – 2023, Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2023.
3. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2023 dan realisasi anggaran.
4. **Bab IV Penutup** menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.
5. **Lampiran-Lampiran**, memuat :
 - a. Formulir Perjanjian Kinerja Tahun 2023
 - b. Formulir Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2023

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 PERUBAHAN RPJMD PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2019 – 2023

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

“Sumatera Utara yang Maju, Aman, dan Bermartabat”

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

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

Maju, bermakna wilayah Sumatera Utara yang kondusif untuk terjadinya proses nilai tambah atas potensi yang dimiliki serta penduduk dengan kualitas

kesehatan dan pendidikan yang baik serta berpikiran ke depan, sehingga Sumatera Utara menjadi wilayah terdepan di Sumatera.

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

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

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

- Misi Pertama :

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

- Misi Kedua :

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

- Misi Ketiga

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

- Misi Keempat

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

- Misi Kelima

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

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

Pembangunan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 diprioritaskan kepada:

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

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

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

1. **Good Governance (tata kelola pemerintahan) yang baik**, yaitu pengelolaan pemerintahan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) untuk menciptakan penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang seimbang, bertanggung jawab, efektif dan efisien, dengan menjaga keserasian interaksi yang konstruktif di antara pemerintah, swasta dan masyarakat;

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

2.2 PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS 2019 – 2023

Perubahan 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 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.

1. 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 4
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.

Sumber data : Aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN)

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.

Aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN)

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%.

Sumber data : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)/Survei Kesehatan Indonesia (SKI)

4. Angka Kesakitan (*Morbiditas*)

Angka Kesakitan (*Morbiditas*) 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.

Sumber Data : Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

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 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 2023

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Tujuan : Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat		
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) / Target : 2. Angka Kematian Bayi (AKB)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup 2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita	26,50%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,20%

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 2023 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 Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
- 4) Pengembangan Rumah Sakit
- 5) Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
- 6) Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan
- 7) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.
- 8) Pengembangan 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

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. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan dan JKN 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

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 Perubahan 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 2023, Sumatera Utara telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 6,21 tahun. Selama periode tersebut, kenaikan umur harapan hidup yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 hal ini disebabkan perubahan data hasil survei. Umur Harapan Hidup tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 dihitung menggunakan hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 sedangkan Umur Harapan Hidup tahun-tahun sebelumnya menggunakan data hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Dan hasil dari capaian Umur Harapan Hidup tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 baru dirilis pada tahun 2023 sehingga nantinya akan terdapat perbedaan capaian Umur Harapan Hidup Tahun 2020, 2021 dan 2022 pada dokumen sebelumnya.

Pada tahun 2010, Umur Harapan Hidup saat lahir di Provinsi Sumatera Utara sebesar 67,46 tahun dan pada tahun 2023 telah mencapai 73,67 tahun. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan capaian Umur Harapan Hidup jika

dibandingkan dengan UHH Tahun 2022 yakni 73,39 tahun (SP 2020)/69,61 tahun (SUPAS), Tahun 2021 yakni 73,10 tahun (SP 2020)/69,23 tahun (SUPAS) dan Tahun 2020 yakni 73 tahun (SP 2020)/69,10 tahun (SUPAS). Dan apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2023 yakni 69,50 tahun maka Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 sudah melampaui target. Namun jika dibandingkan dengan UHH Indonesia Tahun 2023 yakni 73,93 tahun, maka Sumatera Utara masih di bawah angka nasional.

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai berikut : 73,67 tahun pada tahun 2023; 73,39 tahun pada tahun 2022; 73,10 tahun pada tahun 2021; 69,10 tahun pada tahun 2020; 68,95 tahun pada tahun 2019; 68,61 tahun pada tahun 2018; 68,37 tahun pada tahun 2017; 68,33 tahun pada tahun 2016; 68,29 tahun pada tahun 2015; 68,04 tahun pada tahun 2014 dan 67,46 tahun pada tahun 2010.

Meskipun Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan UHH, namun apabila dibandingkan dengan UHH Indonesia tahun 2023 yaitu 73,93 tahun, maka UHH Provinsi Sumatera Utara masih lebih rendah. Walau masih di bawah UHH Nasional namun bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2023 yakni 69,50 tahun, maka UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 sudah mencapai target.

UHH di Provinsi Sumatera Utara jika dibandingkan dengan seluruh provinsi di Indonesia tahun 2020-2023, seperti terlihat pada tanel berikut ini:

Tabel 9
Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 – 2023

NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)			
		2020	2021	2022	2023
1	ACEH	72,69	72,71	72,92	73,06
2	SUMATERA UTARA	73	73,1	73,39	73,67
3	SUMATERA BARAT	73,5	73,6	73,88	74,14
4	RIAU	73,66	73,72	73,95	74,18
5	JAMBI	73,33	73,38	73,61	73,84
6	SUMATERA SELATAN	73,39	73,47	73,76	74,04
7	BENGKULU	72,59	72,65	72,9	73,11
8	LAMPUNG	73,66	73,73	73,95	74,17
9	KEP. BANGKA BELITUNG	73,39	73,47	73,68	73,9
10	KEPULAUAN RIAU	74,25	74,36	74,62	74,9

NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)			
		2020	2021	2022	2023
11	DKI JAKARTA	75,2	75,28	75,54	75,81
12	JAWA BARAT	74,19	74,37	74,65	74,91
13	JAWA TENGAH	74,39	74,49	74,58	74,69
14	DI YOGYAKARTA	74,95	75,04	75,11	75,18
15	JAWA TIMUR	74,21	74,28	74,57	74,87
16	BANTEN	74,12	74,17	74,46	74,77
17	BALI	74,27	74,34	74,6	74,88
18	NUSA TENGGARA BARAT	71,17	71,33	71,66	72,02
19	NUSA TENGGARA TIMUR	70,88	71,01	71,3	71,57
20	KALIMANTAN BARAT	73,21	73,26	73,47	73,71
21	KALIMANTAN TENGAH	73,1	73,14	73,34	73,54
22	KALIMANTAN SELATAN	73,28	73,43	73,7	73,97
23	KALIMANTAN TIMUR	73,7	74,01	74,45	74,72
24	KALIMANTAN UTARA	73,42	73,49	73,51	73,54
25	SULAWESI UTARA	73,28	73,33	73,59	73,85
26	SULAWESI TENGAH	70,31	70,41	70,49	70,66
27	SULAWESI SELATAN	73,02	73,11	73,4	73,63
28	SULAWESI TENGGARA	71,56	71,61	71,7	71,79
29	GORONTALO	69,83	69,93	70,22	70,5
30	SULAWESI BARAT	69,91	70,08	70,42	70,76
31	MALUKU	69,75	69,85	70,16	70,45
32	MALUKU UTARA	70,06	70,17	70,47	70,76
33	PAPUA BARAT	67,86	67,96	68,23	68,51
34	PAPUA	67,59	67,72	67,98	68,17
	INDONESIA	73,37	73,46	73,7	73,93

Dari tabel di atas dapat dilihat, sebanyak 14 (empat belas) provinsi berada di atas angka nasional dan UHH tertinggi di Indonesia tahun 2023 yaitu DKI Jakarta (75,81 tahun) dan DI Yogyakarta (75,18 tahun), sedangkan UHH terendah di Indonesia tahun 2023 adalah Papua (68,17 tahun) dan Papua Barat (68,51 tahun). Provinsi Sumatera Utara berada di posisi 19 dari 34 provinsi di Indonesia.

Peningkatan Umur Harapan Hidup per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 – 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

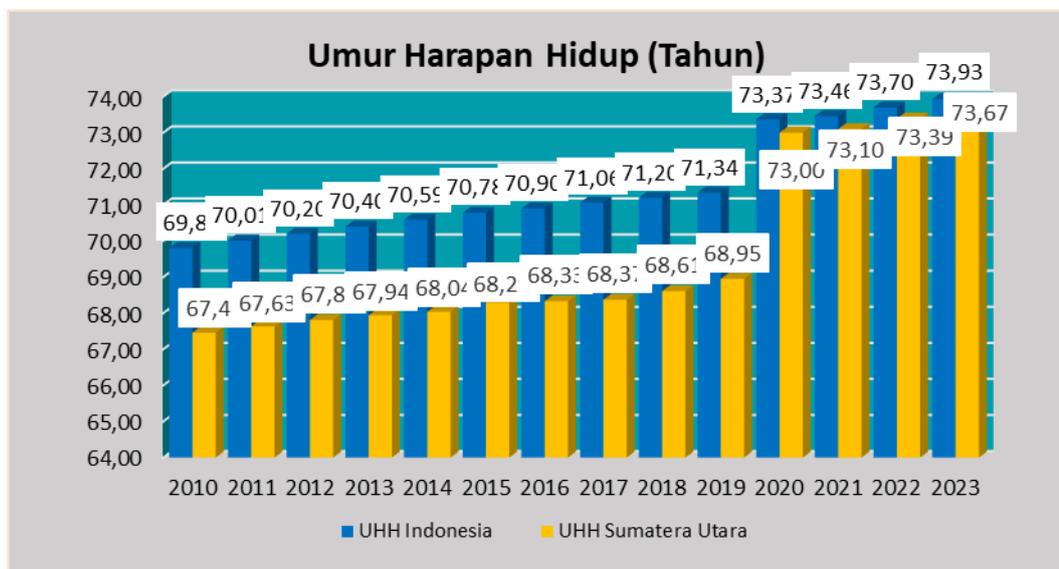
Tabel 10
Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di provinsi Sumatera
Utara Tahun 2020 – 2023

NO	PROVINSI/KABUPATEN/KOTA	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)			
		2020	2021	2022	2023
	SUMATERA UTARA	73	73,1	73,39	73,67
1	Nias	71,27	71,29	71,52	71,74
2	Mandailing Natal	70,95	71	71,35	71,72
3	Tapanuli Selatan	71	71,06	71,35	71,61
4	Tapanuli Tengah	71,07	71,16	71,47	71,76
5	Tapanuli Utara	73,35	73,48	73,85	74,1
6	Toba	73,44	73,64	74,07	74,22
7	Labuhan Batu	72,2	72,21	72,55	72,88
8	Asahan	72,64	72,74	73,07	73,39
9	Simalungun	73,21	73,34	73,7	74,08
10	Dairi	73,35	73,53	73,94	74,13
11	Karo	73,44	73,64	74,14	74,16
12	Deli Serdang	73,13	73,17	73,44	73,65
13	Langkat	73,35	73,54	74,02	74,14
14	Nias Selatan	70,88	70,98	71,29	71,61
15	Humbang Hasundutan	73,31	73,6	73,82	74,07
16	Pakpak Bharat	71,46	71,68	72,16	72,61
17	Samosir	73,31	73,44	73,8	74,1
18	Serdang Bedagai	72,27	72,4	72,76	73,11
19	Batu Bara	71,68	71,86	72,29	72,63
20	Padang Lawas Utara	71	71,04	71,32	71,57
21	Padang Lawas	70,98	71,01	71,27	71,52
22	Labuhanbatu Selatan	71,76	71,84	72,14	72,46
23	Labuhanbatu Utara	73,41	73,5	73,81	74,06
24	Nias Utara	71,39	71,5	71,81	72,12
25	Nias Barat	71,56	71,65	71,91	72,3
26	Sibolga	72,97	73,21	73,75	74,02
27	Tanjung Balai	73,08	73,25	73,7	74,01
28	Pematang Siantar	73,55	73,77	74,27	74,75
29	Tebing Tinggi	73,42	73,49	73,78	74,07
30	Medan	73,81	73,97	74,32	74,76
31	Binjai	73,55	73,62	73,92	74,18
32	Padangsidempuan	72,86	72,93	73,23	73,54
33	Gunung Sitoli	73,22	73,34	73,69	74,03
	INDONESIA	73,37	73,46	73,7	73,93

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa UHH di 33 kabupaten/kota mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Sebanyak 16 kabupaten/kota sudah melebihi UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 dan 17 kabupaten/kota masih berada di bawah UHH Provinsi Sumatera Utara. UHH tertinggi dan bahkan melebihi UHH Nasional tahun 2023 (73,93 tahun) dicapai oleh Kota Medan (74,76 tahun), Kota Pematang Siantar (74,75 tahun), Kabupaten Toba (74,22 tahun), Kota Binjai (74,18 tahun), Kabupaten Karo (74,16 tahun), Kabupaten Langkat (74,14 tahun), Kabupaten Dairi (74,13 tahun), Kabupaten Tapanuli Utara (74,1 tahun), Kabupaten Samosir (74,1 tahun), Kabupaten Simalungun (74,08 tahun), Kabupaten Humbang Hasundutan (74,07 tahun), Kota Tebing Tinggi (74,07 tahun), Kabupaten Labuhanbatu Utara (74,06 tahun), Kota Gunung Sitoli (74,03 tahun), Kota Sibolga (74,02 tahun), dan Kota Tanjung Balai (74,01 tahun). Untuk capaian UHH terendah tahun 2023 adalah Kabupaten Padang Lawas (71,52 tahun), Kabupaten Padang Lawas Utara (71,57 tahun), Kabupaten Tapanuli Selatan (71,61 tahun), Kabupaten Nias Selatan (71,61 tahun), Kabupaten Mandailing Natal (71,72 tahun), Kabupaten Nias (71,74 tahun), dan Kabupaten Tapanuli Tengah (71,76 tahun).

Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara selama satu decade lebih yaitu dari tahun 2010 – 2023, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

Gambar 5
Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010 – 2023



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

3.1 CAPAIAN KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima laporan akuntabilitas/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selaku pengembal amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan 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. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2023. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai dengan 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.

3.1.1 Membandingkan antara Target dan Realisasi Tahun 2023

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2023 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 11
Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Sumber Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Meningkatnya Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	92,48%	Aplikasi MPDN
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	37,39%	Aplikasi MPDN
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	26,50%	21,1%	120,37%	SSGI/SKI (Survei Kesehatan Indonesia)
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,20%	10,10%	117,21%	Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan 3 (tiga) sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2023. Ketiga sasaran strategis tersebut selanjutnya diukur dengan 4 (empat) indikator kinerja. Dari 4 (empat) indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja

Tahun 2023, sebanyak 2 (dua) indikator telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih yaitu Prevalensi Stunting pada Balita dengan tingkat capaian sebesar 120,37% dan Angka Kesakitan (Morbiditas) dengan tingkat capaian sebesar 117,21%. Sebanyak 2 (dua) indikator kinerja yang tidak berhasil mencapai 100% yaitu Angka Kematian Ibu dengan tingkat capaian sebesar 92,48% dan Angka Kematian Bayi tingkat capaian sebesar 37,39%.

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

1) **Angka Kematian Ibu (AKI)**

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

Untuk mendapatkan data Angka Kematian Ibu harus dilakukan melalui survei, baik yang dilakukan oleh BPS maupun lembaga-lembaga survei yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional. Namun karena ketiadaan survei maka data yang diperoleh adalah berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan Laporan dari Kabupaten/Kota.

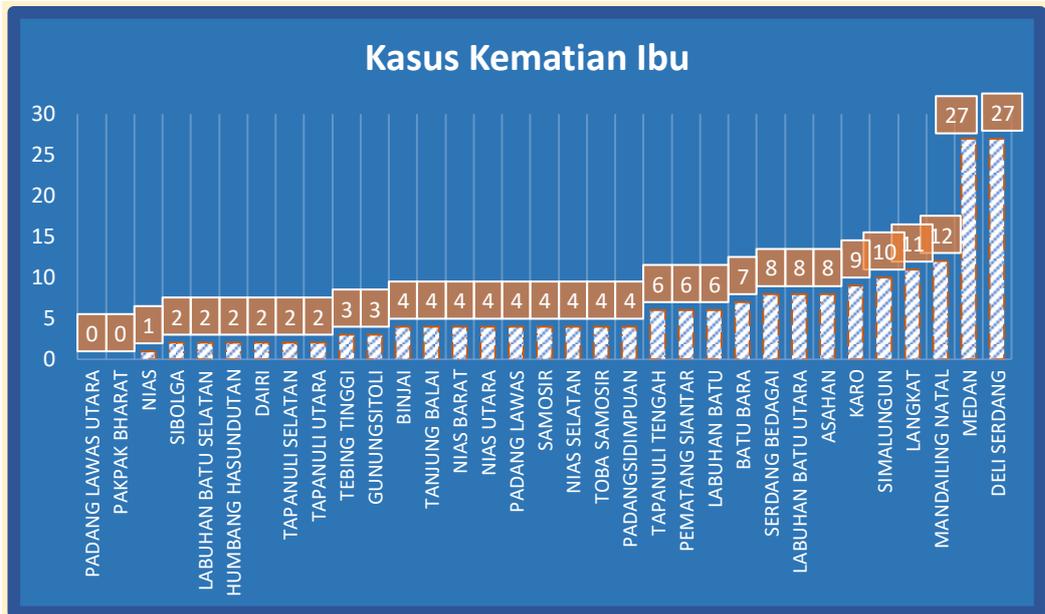
Pada tahun 2023, data tidak lagi melalui PWS namun data diperoleh adalah berdasarkan aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Aplikasi MPDN adalah aplikasi pelaporan kematian ibu dan anak yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI dengan sasaran yaitu semua fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas). Semua kematian yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan oleh rumah sakit tersebut, termasuk yang meninggal dalam perjalanan menjadi tanggung jawab rumah sakit perujuk untuk menginput pada aplikasi MPDN. Untuk kematian yang

terjadi di rumah, klinik, Praktek Mandiri Bidang (PMB) dilaporkan oleh Puskesmas wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tersebut. Sesuai surat himbauan Kementerian Kesehatan bagi fasilitas kesehatan yang tidak melaporkan kasus kematian atau tidak menginput kasus kematian pada aplikasi MPDN, akan mendapat pengurangan nilai dan pemantauan kembali status akreditasi. Hasil laporan kasus kematian ibu yang diinput oleh fasilitas kesehatan pada aplikasi MPDN akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, perhitungan AKI akan diperoleh dengan rumus perhitungan jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup (sasaran lahir hidup) dikali 100.000 Kelahiran Hidup.

Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian ibu dan bayi melalui Aplikasi MPDN membuat sistem pencatatan dan pelaporan kematian menjadi lebih baik, artinya kematian ibu dan bayi sepertinya menurun pada tahun sebelumnya namun ternyata banyak kasus kematian ibu dan bayi yang tidak terdata dan terlaporkan dengan baik (*under reported*), sehingga ketika sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi diperbaiki maka kasus kematian ibu dan bayi terdata dengan baik sehingga kasus kematian ibu dan bayi terlihat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023.

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Tahun 2023 adalah 72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup.

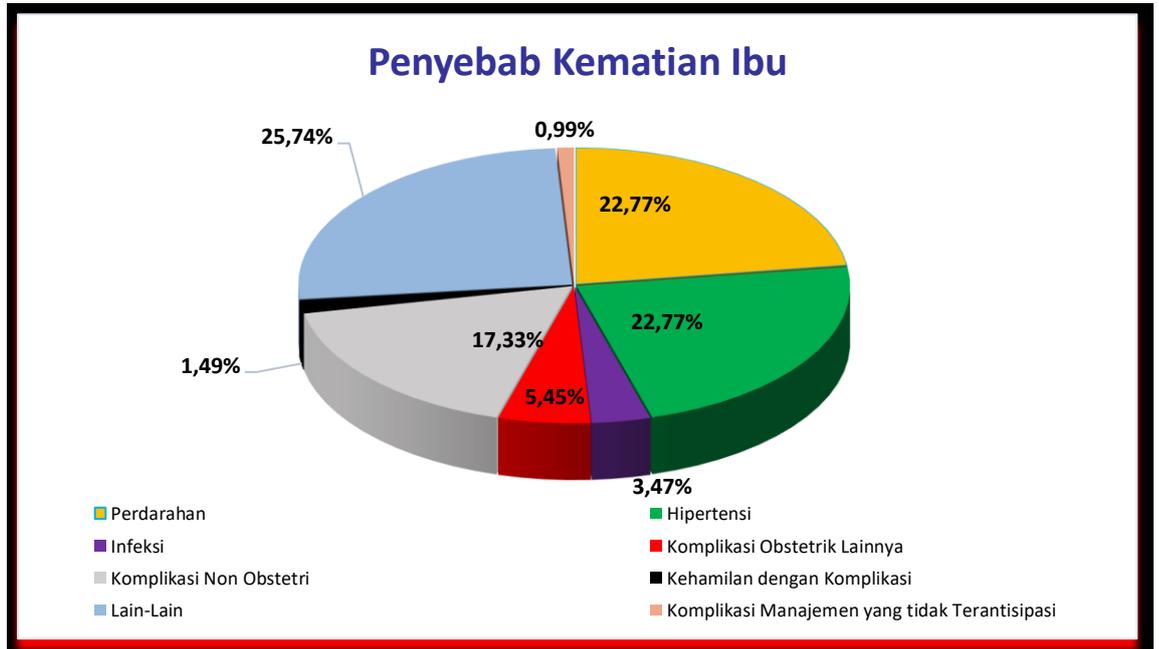
Gambar 6
Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 2 (dua) kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2023 yaitu Kabupaten Padang Lawas Utara dan Pakpak Bharat. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2023 adalah Kabupaten Deli Serdang dan Kota Medan, yakni 27 kasus, diikuti oleh Kabupaten Mandailing Natal (12 kasus), Kabupaten Langkat (11 kasus), dan Kabupaten Simalungun (10 kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2023 setelah dua kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus adalah Kabupaten Nias (1 kasus), Kota Sibolga, Kabupaten Labuhanbatu Selatan, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kabupaten Dairi, Kabupaten Tapanuli Selatan, dan Kabupaten Tapanuli, masing-masing 2 kasus.

Penyebab kematian ibu tahun 2023 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 7
Penyebab Kematian Ibu Tahun 2023



Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yang terbesar adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik masing-masing 48 kasus (22,77%), komplikasi non obstetri sebanyak 35 kasus (17,33%), komplikasi obstetri lainnya sebanyak 11 kasus (5,45%), infeksi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus (3,47%), kehamilan dengan komplikasi sebanyak 3 kasus (1,49%), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 2 kasus (0,99%), dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri,dll) mencapai 52 kasus (25,74%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, maka 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%).

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.

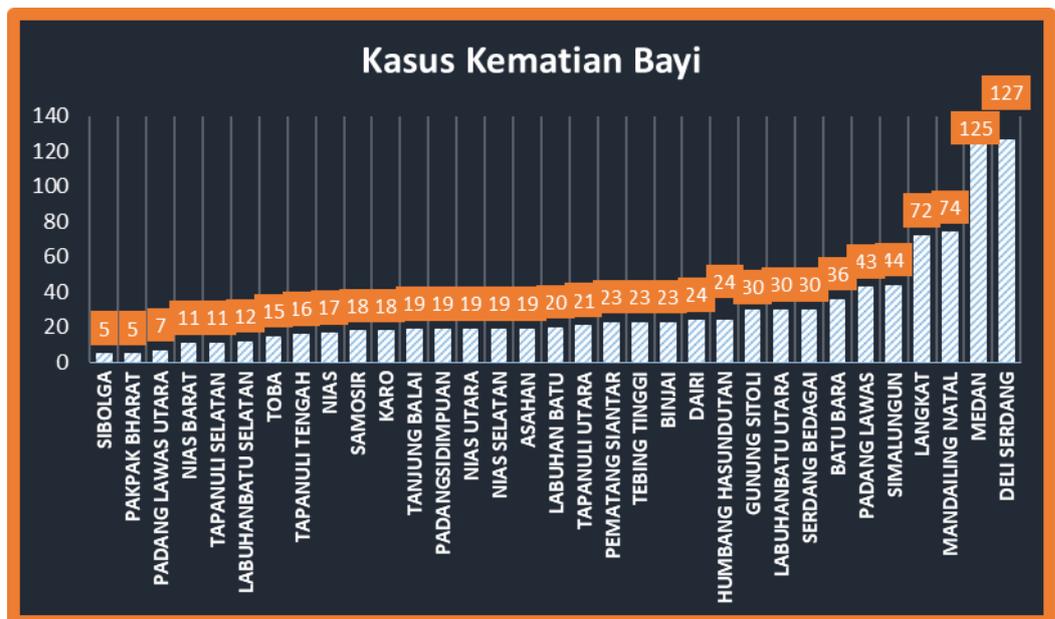
Sama seperti AKI, pada tahun 2023, data tidak lagi melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) namun data diperoleh adalah berdasarkan aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Aplikasi MPDN adalah aplikasi pelaporan kematian ibu dan anak yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan RI dengan sasaran yaitu semua fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas). Semua kematian yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan oleh rumah sakit tersebut, termasuk yang meninggal dalam perjalanan menjadi tanggung jawab rumah sakit perujuk untuk menginput pada aplikasi MPDN. Untuk kematian yang terjadi di rumah, klinik, Praktek Mandiri Bidang (PMB) dilaporkan oleh Puskesmas wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tersebut. Sesuai surat himbauan Kementerian Kesehatan bagi fasilitas kesehatan yang tidak melaporkan kasus kematian atau tidak menginput kasus kematian pada aplikasi MPDN, akan mendapat pengurangan nilai dan pemantauan kembali status akreditasi. Hasil laporan kasus kematian ibu yang diinput oleh fasilitas kesehatan pada aplikasi MPDN akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, perhitungan AKI akan diperoleh dengan rumus perhitungan jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup (sasaran lahir hidup) dikali 100.000 Kelahiran Hidup.

Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian ibu dan bayi melalui Aplikasi MPDN membuat sistem pencatatan dan pelaporan kematian menjadi lebih baik, artinya kematian ibu dan bayi sepertinya menurun pada tahun sebelumnya namun ternyata banyak kasus kematian ibu dan bayi yang tidak terdata dan terlaporkan dengan baik (under reported), sehingga ketika sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi diperbaiki maka kasus kematian ibu dan bayi terdata dengan baik sehingga kasus kematian ibu dan bayi terlihat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023.

Dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2023 dilaporkan bahwa pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 1.007 kasus dari 278.756, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah sebesar 3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Jumlah Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

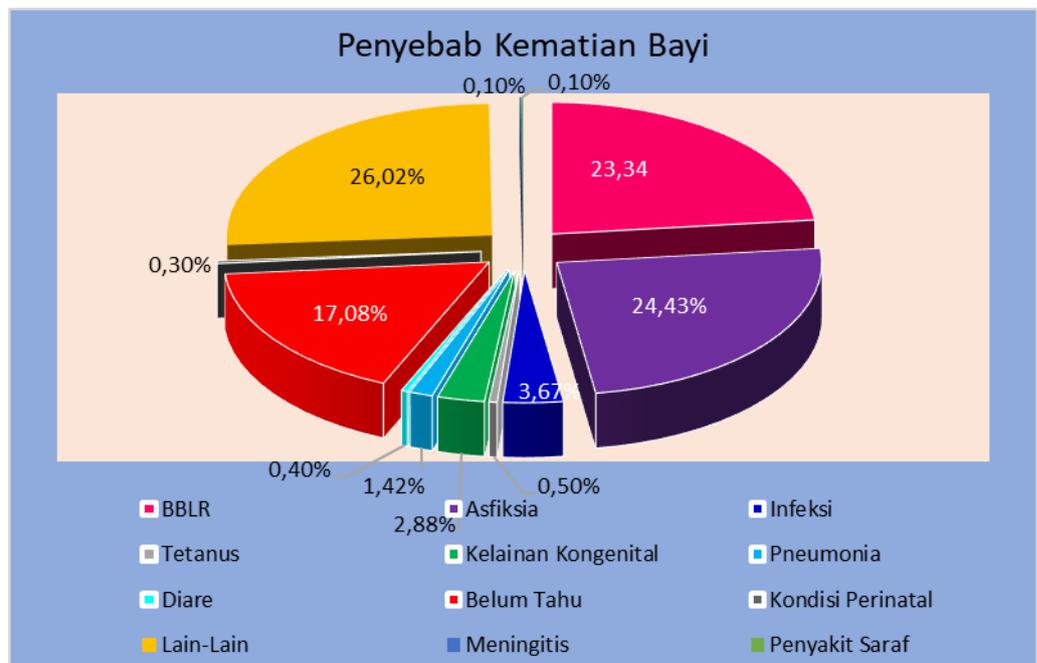
Gambar 8
Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2023



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2023 adalah Deli Serdang (127 kasus), Kota Medan (125 kasus), Kabupaten Mandailing Natal (74 kasus), Kabupaten Langkat (72 kasus), Kabupaten Simalungun (44 kasus), Kabupaten Padang Lawas (43 kasus), dan Kabupaten Batu Bara (36 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2023 adalah Kota Sibolga dan Kabupaten Pakpak Bharat masing-masing 5 kasus serta Kabupaten Padang Lawas Utara (7 kasus).

Penyebab kematian bayi tahun 2023 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 9
Penyebab Kematian Bayi Tahun 2023



Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi yang terbesar di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah Asfiksia sebanyak 246 kasus (24,43%), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 234 kasus (23,34%), Infeksi sebanyak 37 kasus (3,67%), Kelainan Kongenital sebanyak 29 kasus (2,88%), Pneumonia sebanyak 13 kasus (1,42%), Tetanus sebanyak 5 kasus (0,50%), Diare sebanyak 4 kasus (0,40%), Kondisi Perinatal sebanyak 3 kasus (0,49%), Meningitis

dan Penyakit Saraf masing-masing 1 kasus (0,5%), Belum Diketahui Penyebabnya sebanyak 172 (17,08%), dan sebab lain-lain sebanyak 262 kasus (26,02%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, maka 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%).

3) 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 kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu

pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 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%.

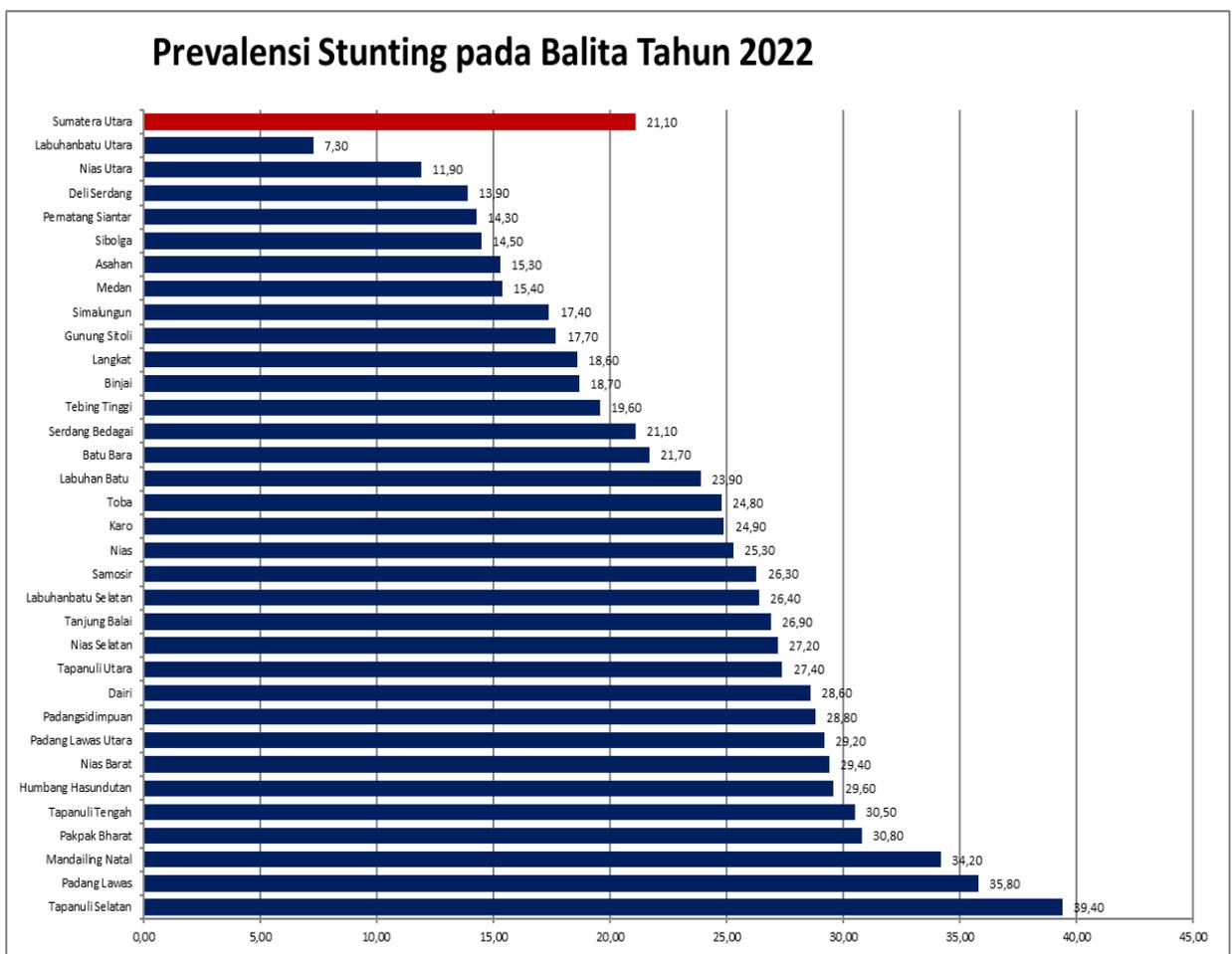
Untuk Provinsi Sumatera Utara, hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 juga menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara berhasil diturunkan sekitar 1,6% menjadi 30,11% pada tahun 2019 dari 32,3% hasil Riskesdas Tahun 2018. 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%.

Untuk mengetahui Prevalensi Stunting pada Balita, Kementerian Kesehatan melaksanakan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, namun sampai laporan ini dibuat hasil dari SKI dimaksud belum dirilis

sehingga Prevalensi Stunting pada Balita Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 masih memakai angka tahun 2022 dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, dengan hasil Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara adalah 21,1%.

Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 10. Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2023



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%).

4) Angka Kesakitan (*Morbidity*)

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

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 baru dihadapi yakni Covid – 19.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2023, Angka Kesakitan (*Morbidity*) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 10,10% jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan yaitu 12,22% maka Angka Kesakitan (*Morbidity*) Tahun 2023 sudah mampu mencapai target.

Untuk kondisi penyakit terbesar tahun 2023 di fasilitas kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 12
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia	751.946
2	Acute nasopharyngitis (comon cold)	681.904
3	Acute upper respiratory infection, unspecified	668.699
4	Essential (primary) hypertension	479.852
5	Fever, unspecified	458.417
6	Cough	384.998
7	Myalgia	257.014
8	Headache	232.232
9	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	172.100
10	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus	162.667

Tabel 13
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di di FKTP Rawat Inap
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Single spontaneous delivery, unspecified	6.549
2	Dyspepsia	6.470
3	Spontaneous vertex delivery	6.032
4	Fever, unspecified	5.827
5	Single spontaneous delivery, unspecified	2.778
6	Gastritis, unspecified	2.343
7	Typhoid fever	2.307
8	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1.867
9	Single live birth	1.853
10	Other single spontaneous delivery	879

Tabel 14
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Operasi Pembedahan Caesar Ringan	72.036
2	Penyakit Infeksi Bakteri dan Parasit Lain-Lain Ringan	58.649
3	Nyeri Abdomen & Gastroenteritis Lain-Lain (Ringan)	50.377
4	Simple Pneumonia & Whooping Cough Ringan	28.155
5	Diagnosis Sistem Pencernaan Lain-Lain (Ringan)	26.190
6	Infeksi Non Bakteri Ringan	23.508
7	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lain-Lain (Ringan)	16.586
8	Gejala, Tanda Dan Diagnosis Sistem Pernafasan Lain-Lain (Ringan)	14.481
9	Peradangan Epiglottis, Telinga Tengah, ISPA dan Laringotrakeitis Ringan	13.912
10	Peradangan dan Infeksi Pernafasan Ringan	13.294

Tabel 15
10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di Ruang Rawat Jalan
Rumah Sakit Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain	2.806.749
2	Prosedur Dialisis	358.944
3	Prosedur Therapi Fisik Dan Prosedur Kecil Muskuloskeletal	309.581
4	Penyakit Akut Kecil Lain-Lain	188.294
5	Konsultasi Atau Pemeriksaan Lain-Lain	126.110
6	Perawatan Luka	117.496
7	Prosedur pada Gigi	72.230
8	Prosedur Ultrasound Ginekologik	72.132
9	Prosedur Ultrasound Lain-Lain	68.685
10	Prosedur Radioterapi	52.784

Dari keempat tabel di atas dapat dilihat, penyakit yang paling besar ditemukan sepanjang tahun 2023 adalah penyakit infeksi dan penyakit tidak menular baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL).

3.1.2 Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2023 dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2023 dengan capaian kinerja tahun 2022 dan tahun 2021 diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 16 Perbandingan Capaian Kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023		
			Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	89,18 per 100.000 Kelahiran Hidup	47,06 per 100.000 Kelahiran Hidup	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	92,48%
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,28 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	37,39%
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	25,8%	21,1%	26,50%	21,1%	120,37%
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	8,78%	12,98%	12,20%	10,10%	117,21%

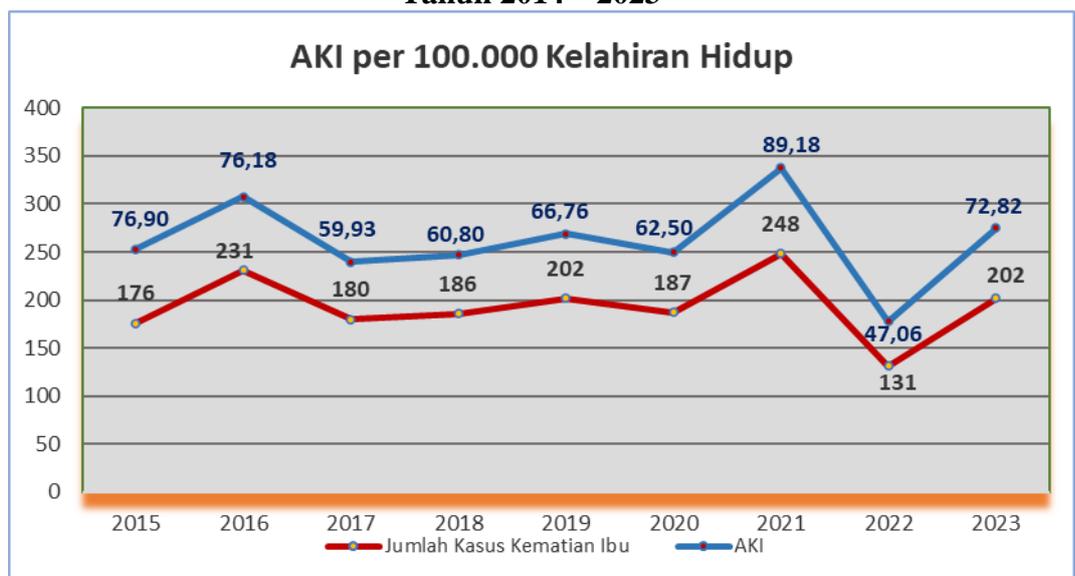
1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Tahun 2023 adalah 72,82 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan terjadinya peningkatan AKI yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 131 kasus dari 278.350 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2022 adalah sebesar 47,06 per 100.000 KH). Tahun 2021 yaitu 248 kasus dari 278.100 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2021 adalah sebesar 89,18 per 100.000 KH). Tahun

2020 yakni 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 KH). Tahun 2019 yaitu 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2019 adalah sebesar 66,76 per 100.000 KH), tahun 2018 yaitu 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2018 yakni 60,80 per 100.000 KH) dan tahun 2017 yaitu 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2017 yakni 59,36 per 100.000 KH).

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 10 (sepuluh) 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, kemudian meningkat cukup signifikan menjadi 202 kasus pada tahun 2023, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 11
AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2014 – 2023



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, kemudian terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023 menjadi 202 kasus.

Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2023 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada table dan grafik berikut ini :

Tabel 17
Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2023

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN IBU		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
1	DELI SERDANG	23	16	27
2	MEDAN	18	9	27
3	LANGKAT	18	8	11
4	MANDAILING NATAL	5	6	12
5	SIMALUNGUN	18	4	10
6	ASAHAN	15	7	8
7	KARO	6	2	9
8	LABUHANBATU UTARA	8	5	8
9	SERDANG BEDAGAI	8	5	8
10	BATU BARA	4	3	7
11	LABUHAN BATU	12	10	6
12	PEMATANG SIANTAR	7	5	6
13	TAPANULI TENGAH	5	6	6
14	PADANGSIDIMPUAN	4	2	4
15	TOBA	6	2	4
16	NIAS SELATAN	6	0	4
17	SAMOSIR	3	3	4
18	PADANG LAWAS	9	6	4
19	NIAS UTARA	1	1	4

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN IBU		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
20	NIAS BARAT	8	5	4
21	TANJUNG BALAI	9	3	4
22	BINJAI	6	1	4
23	GUNUNG SITOLI	3	2	3
24	TEBING TINGGI	8	1	3
25	TAPANULI UTARA	5	4	2
26	TAPANULI SELATAN	2	2	2
27	DAIRI	10	7	2
28	HUMBANG HASUNDUTAN	3	1	2
29	LABUHANBATU SELATAN	9	2	2
30	SIBOLGA	1	0	2
31	NIAS	3	0	1
32	PAKPAK BHARAT	0	1	0
33	PADANG LAWAS UTARA	5	2	0
	Prov Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	2
	SUMATERA UTARA	248	131	202

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 24 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian ibu pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022, sebanyak 2 kabupaten kasus kematian ibunya tidak mengalami perubahan yaitu Labuhanbatu Selatan dan Tapanuli Selatan, sebanyak 7 kabupaten mengalami penurunan kasus kematian ibu yaitu Labuhan Batu, Padang Lawas, Nias Barat, Tapanuli Utara, Dairi, Pakpak Bharat dan Padang Lawas Utara.

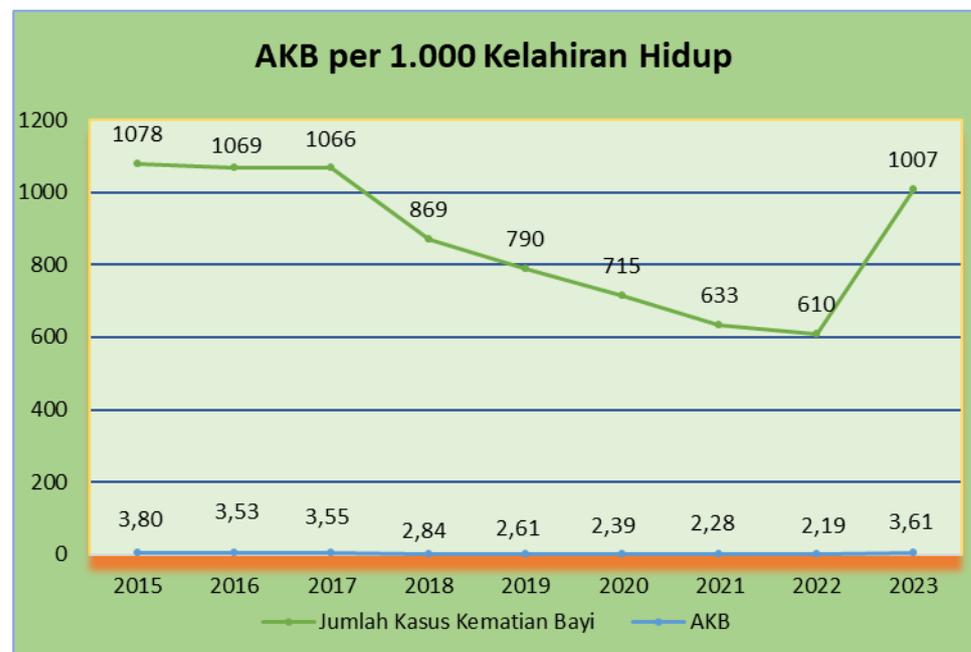
2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2023 dilaporkan jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 1.007 kasus dari 278.756 kelahiran hidup/sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah sebesar 3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

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

AKB dan jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara selama 8 (delapan) tahun terakhir yakni tahun 2015 hingga 2022 menunjukkan trend penurunan, namun tahun 2023 meningkat kembali seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 12
AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2023



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, menurun menjadi 610 kasus (AKB : 2,19 per 1.000 KH) pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 1.007 kasus (AKB : 3,61 per 1.000 KH) pada tahun 2023.

Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2023 jika dilihat per kabupaten/kota seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 18
Kasus Kematian Bayi Tahun 2021 – 2023

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN BAYI		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
1	DELI SERDANG	23	31	127
2	MEDAN	48	65	125
3	MANDAILING NATAL	31	24	74
4	LANGKAT	16	16	72
5	SIMALUNGUN	31	22	44
6	PADANG LAWAS	30	14	43
7	BATU BARA	18	6	36
8	SERDANG BEDAGAI	25	25	30
9	LABUHANBATU UTARA	6	7	30
10	GUNUNG SITOLI	22	39	30
11	HUMBANG HASUNDUTAN	17	14	24
12	DAIRI	17	18	24
13	BINJAI	5	7	23
14	TEBING TINGGI	20	17	23
15	PEMATANG SIANTAR	12	18	23
16	TAPANULI UTARA	37	15	21

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN BAYI		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
17	LABUHAN BATU	25	20	20
18	ASAHAN	9	6	19
19	NIAS SELATAN	18	34	19
20	NIAS UTARA	13	16	19
21	PADANGSIDIMPUAN	28	26	19
22	TANJUNG BALAI	11	12	19
23	KARO	16	29	18
24	SAMOSIR	20	14	18
25	NIAS	22	13	17
26	TAPANULI TENGAH	23	16	16
27	TOBA	16	13	15
28	LABUHANBATU SELATAN	16	3	12
29	TAPANULI SELATAN	3	3	11
30	NIAS BARAT	19	30	11
31	PADANG LAWAS UTARA	17	11	7
32	PAKPAK BHARAT	11	11	5
33	SIBOLGA	8	15	5
	Prov. Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	8
	SUMATERA UTARA	633	610	1.007

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 23 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian bayi pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022, sebanyak 2 kabupaten kasus kematian bayinya tetap, tidak mengalami perubahan yaitu Labuhan Batu dan Tapanuli Tengah, sebanyak 8 kabupaten/kota mengalami penurunan kasus kematian bayi yaitu Gunung Sitoli, Nias Selatan, Nias Barat, Padang Sidempuan, Karo, Pakpak Bharat, Padang Lawas Utara, dan Sibolga.

3) Prevalensi Stunting pada Balita

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

Gambar 13
Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2013 – 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat trend penurunan prevalensi stunting dalam sepuluh tahun terakhir yakni dari 42,5% pada tahun 2013, menjadi 32,3% pada tahun 2018, menjadi 28,7% pada tahun 2020, pada tahun 2021 menjadi 25,8%, dan menjadi 21,1% pada tahun 2022 dan 2023.

Penyebaran Stunting per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 19
Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota
Tahun 2021 – 2023

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
1.	Tapanuli Selatan	30,8	39,4	39,4
2.	Padang Lawas	40,8	35,8	35,8
3.	Mandailing Natal	47,0	34,2	34,2
4.	Pakpak Bharat	36,7	30,8	30,8
5.	Tapanuli Tengah	25,3	30,5	30,5
6.	Humbang Hasundutan	26,7	29,6	29,6
7.	Nias Barat	27,9	29,4	29,4
8.	Padang Lawas Utara	33,1	29,2	29,2
9.	Padangsidempuan	32,1	28,8	28,8
10.	Dairi	34,2	28,6	28,6

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
11.	Tapanuli Utara	26,7	27,4	27,4
12.	Nias Selatan	34,4	27,2	27,2
13.	Tanjung Balai	26,1	26,9	26,9
14.	Labuhanbatu Selatan	27,0	26,4	26,4
15.	Samosir	28,4	26,3	26,3
16.	Nias	32,1	25,3	25,3
17.	Karo	25,3	24,9	24,9
18.	Toba	24,8	24,8	24,8
19.	Labuhan Batu	27,0	23,9	23,9
20.	Batu Bara	30,9	21,7	21,7
21.	Serdang Bedagai	20,0	21,1	21,1
22.	Tebing Tinggi	17,3	19,6	19,6
23.	Binjai	21,7	18,7	18,7
24.	Langkat	31,5	18,6	18,6
25.	Gunung Sitoli	26,3	17,7	17,7
26.	Simalungun	28,0	17,4	17,4
27.	Medan	19,9	15,4	15,4
28.	Asahan	18,9	15,3	15,3
29.	Sibolga	25,8	14,5	14,5
30.	Pematang Siantar	15,0	14,3	14,3
31.	Deli Serdang	12,5	13,9	13,9
32.	Nias Utara	34,2	11,9	11,9
33.	Labuhanbatu Utara	30,9	7,3	7,3
SUMATERA UTARA		25,8	21,1	21,1

Sumber : SSGI Tahun 2021 dan 2022

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 23 kabupaten/kota sudah mampu menurunkan prevalensi stuntingnya dan 12 kabupaten/kota diantaranya sudah di bawah angka provinsi. Sebanyak 9 kabupaten/kota mengalami peningkatan prevalensi stunting dan 1 kabupaten yaitu Kabupaten Toba angka stuntingnya tetap tidak mengalami perubahan.

4) Angka Kesakitan (*Morbidity*)

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2023, Angka Kesakitan (*Morbidity*) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 10,10%.

Angka ini menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2022 yakni 12,98%, tahun 2021 yakni 8,78%, tahun 2020 yakni 12,24% dan tahun 2019 sebesar 11,97%.

Kondisi *morbidity* per Kabupaten/Kota tahun 2021 – 2023 seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 20
Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2023

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)		
		2021	2022	2023
1	Nias	12,43	21,58	19,62
2	Mandailing Natal	10,27	15,17	8,52
3	Tapanuli Selatan	5,42	13,38	7,21
4	Tapanuli Tengah	9,79	10,31	11,88
5	Tapanuli Utara	6,43	7,39	8,09
6	Toba	8,81	12,40	6,01
7	Labuhan Batu	5,65	8,54	4,98
8	Asahan	8,12	18,48	8,34
9	Simalungun	10,35	13,27	14,81
10	Dairi	7,12	14,23	9,42
11	Karo	6,64	10,06	7,22
12	Deli Serdang	8,41	9,76	10,78
13	Langkat	9,12	14,37	14,34
14	Nias Selatan	10,23	11,68	10,80
15	Humbang Hasundutan	6,48	10,61	5,71
16	Pakpak Bharat	10,70	17,54	10,26
17	Samosir	4,86	20,10	12,01
18	Serdang Bedagai	14,12	27,41	14,95

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)		
		2021	2022	2023
19	Batu Bara	10,48	16,43	13,16
20	Padang Lawas Utara	9,33	12,92	8,38
21	Padang Lawas	14,86	20,02	7,60
22	Labuhanbatu Selatan	13,25	20,02	14,14
23	Labuhanbatu Utara	12,37	11,45	11,10
24	Nias Utara	9,59	17,68	12,08
25	Nias Barat	12,01	16,84	15,06
26	Sibolga	7,94	12,35	15,75
27	Tanjung Balai	14,54	10,46	6,44
28	Pematang Siantar	5,62	10,30	9,00
29	Tebing Tinggi	7,52	20,16	8,34
30	Medan	6,05	9,42	6,77
31	Binjai	5,26	8,79	8,58
32	Padang Sidempuan	10,42	12,99	8,08
33	Gunung Sitoli	14,37	8,46	12,33
SUMATERA UTARA		8,78	12,98	10,10

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kesakitan mengalami penurunan pada tahun 2023, sebanyak 31 kabupaten/kota angka kesakitannya menurun dibandingkan tahun 2022, hanya Kota Sibolga dan Kota Gunung Sitoli yang mengalami peningkatan angka kesakitan. Sebanyak 10 kabupaten/kota berada di bawah angka kesakitan provinsi dan sebanyak 23 kabupaten/kota masih berada di atas angka provinsi. Untuk angka kesakitan tertinggi dan berada di atas angka nasional (11,15%) adalah Kabupaten Nias (19,62%), Kota Sibolga (15,75%), Kabupaten Nias Barat (15,06%), Kabupaten Serdang Bedagai (14,95%), Kabupaten Simalungun (14,81%), Kabupaten Langkat (14,34%), Kabupaten Batu Bara (13,16%), Kota Gunung Sitoli (12,33%), Kabupaten Nias Utara (12,08%), Kabupaten Samosir (12,01%), dan Kabupaten Kabupaten Tapanuli Tengah (11,88%). Sedangkan angka

kesakitan terendah adalah Kabupaten Humbang Hasundutan (5,71%), Kota Tanjung Balai (6,44%), dan Kota Medan (6,77%).

3.1.3 Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun 2023 dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan Tahun 2023 dengan target jangka menengah yang terdapat pada dokumen perencanaan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023 diuraikan sebagai berikut :

Tabel 21 Kemajuan Capaian Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja Tahun 2023	Target Akhir Rencana Strategis	Tingkat Kemajuan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup	92,48%
		Angka Kematian Bayi (AKB)	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	37,39%
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	21,1%	26,50%	120,37%
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,10%	12,20%	117,21%

Tahun 2023 merupakan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 2 (dua) indikator kinerja Sasaran Strategis yakni Meningkatnya Status Gizi Masyarakat yaitu Prevalensi Stunting pada Balita dan Menurunnya Angka Kesakitan (*Morbiditas*) yaitu Angka Kesakitan (*Morbiditas*) sudah mencapai target yang ditetapkan pada tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023. Namun 2 (dua) indikator kinerja pada Sasaran Strategis Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak yakni AKI dan AKB, tidak mampu mencapai target yang ditetapkan di akhir tahun pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023.

3.1.4 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan Standar Nasional

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2023 dengan standar nasional diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 22 Perbandingan Capaian dengan Standar Nasional/Provinsi/
Kabupaten/Kota**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2023	Standar Nasional/ Provinsi/ Nama Daerah Lain	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
1	Meningkatnya Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	100,47 per 100.00 Kelahiran Hidup	127,88%
		Angka Kematian Bayi (AKB)	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	7,27 per 1.000 Kelahiran Hidup	150,34%

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2023	Standar Nasional/ Provinsi/ Nama Daerah Lain	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	21,1%	21,6%	102,31%
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,10%	11,15%	109,42%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk seluruh indikator kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara jika dibandingkan dengan Angka Nasional maka Provinsi Sumatera Utara sudah berada di bawah angka nasional. Hal ini dapat dilihat dari capaian kinerja yang semuanya sudah di atas 100%.

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 202 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 72,82 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebanyak 4.482 kasus dari 4.461.112 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Indonesia Tahun 2023 adalah 100,47 per 100.000 Kelahiran Hidup.

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 1.007 kasus dari 278.756 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah 3,61 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebanyak 32.445 kasus dari 4.461.112

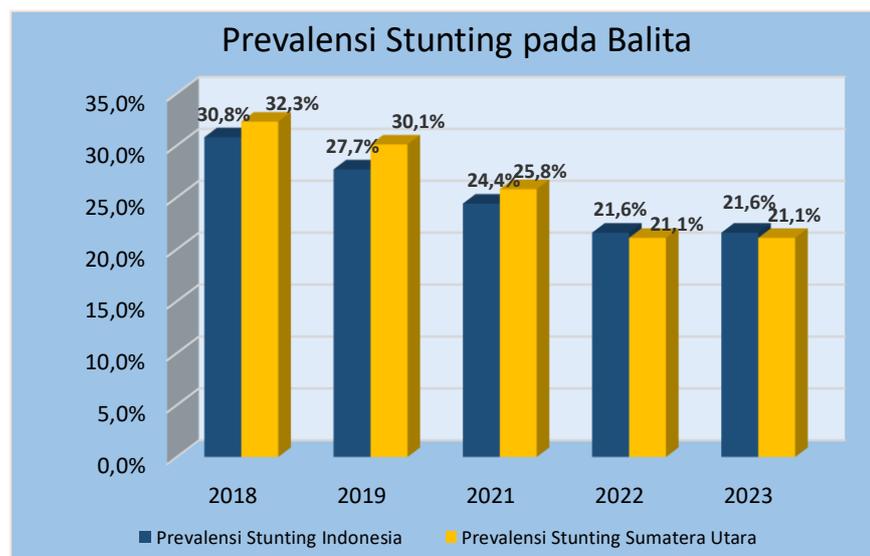
sasaran lahir hidup, sehingga AKB Indonesia Tahun 2023 adalah 7,27 per 1.000 Kelahiran Hidup.

3) Prevalensi Stunting pada Balita

Pada tahun 2023 Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 21,1%, sedangkan Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia adalah sebesar 21,6%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara sudah di bawah Angka Nasional.

Perbandingan Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia dan Sumatera Utara selama kurun waktu 5 (lima) tahun seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 14
Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia dan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 – 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat trend penurunan stunting di Indonesia dan Sumatera Utara selama kurun waktu 5 (lima) tahun. Sampai tahun 2021, Sumatera Utara masih di atas Angka Nasional namun pada tahun 2022 dan 2023 angka stunting di Sumatera Utara sudah berada di bawah angka nasional.

3) Angka Kesakitan (*Morbidas*)

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% dan di tahun 2023 mengalami penurunan, seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 15
Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2015 – 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa angka kesakitan masyarakat di Provinsi Sumatera Utara untuk kurun waktu 9 (sembilan) tahun terakhir masih berada di bawah angka kesakitan masyarakat Indonesia.

3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Dilakukan

Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan disajikan pada tabel berikut :

Tabel 23 Analisis Keberhasilan, Kegagalan, dan Solusi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	92,48%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	37,39%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	26,50%	21,1%	120,37%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	12,20%	10,10%	117,21%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi

Dari tabel di atas dapat dilihat keberhasilan dan kegagalan pencapaian indikator kinerja tahun 2023, sebanyak 2 (dua) indikator yang berhasil dan 2 (dua) indikator yang gagal mencapai target yang ditetapkan.

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Kegagalan pencapaian target Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah:

1. Belum semua ibu hamil mendapatkan layanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar yaitu ANC 6 kali, minimal 2 kali diperiksa oleh dokter umum.
2. Penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak belum optimal dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) karena belum lengkapnya alat kesehatan, obat-obatan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak.
3. FKTP/tenaga kesehatan belum optimal dalam melakukan deteksi dini faktor risiko ibu hamil.
4. Fasilitas untuk pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil tidak tersedia setiap saat.
5. Pengkajian kasus kematian ibu dan perinatal melalui Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) di kabupaten/kota belum berjalan optimal sehingga angka kematian dengan penyebab yang sama masih tinggi.
6. Sistem rujukan kegawatdaruratan ibu dan anak belum berjalan sebagaimana mestinya.
7. Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian ibu dan bayi melalui Aplikasi MPDN membuat sistem pencatatan dan pelaporan kematian menjadi lebih baik, artinya kematian ibu dan bayi sepertinya menurun pada tahun sebelumnya namun ternyata banyak kasus kematian ibu dan bayi yang tidak terdata dan dilaporkan dengan baik (*under reported*), sehingga ketika sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan bayi diperbaiki maka kasus kematian ibu dan bayi terdata dengan baik sehingga kasus kematian ibu dan bayi terlihat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2023.

Solusi atau tindak lanjut yang harus dilakukan untuk pencapaian target penurunan AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun selanjutnya, diantaranya adalah :

1. Mengaktifkan kembali desa siaga di kabupaten/kota, dimana setiap desa siaga harus mempunyai rumah tunggu kehamilan, daftar pendonor darah dan daftar transportasi yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil apabila ibu hamil akan melahirkan atau jika terjadi komplikasi kehamilan. Dan salah satu program desa siaga adalah pemasangan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga masyarakat ikut serta dalam mengawasi ibu hamil di wilayahnya apabila terjadi komplikasi kehamilan.
2. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak.
3. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan.
4. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dan pembagian Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai panduan Kesehatan ibu hamil
5. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
6. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM Private Healthcare Delivery (MPHD) yang bertujuan untuk untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sektor
7. Mendukung pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) untuk menurunkan AKI dan AKB
8. Memaksimalkan pemanfaatan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota untuk pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas, audit kasus kematian ibu dan anak, serta tempat tunggu kelahiran bagi ibu hamil

Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian 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, dan ekonomi.

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Kegagalan pencapaian target Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah:

1. Belum semua bayi baru lahir (neonatal) mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar ditandai dengan cakupan pelayanan pada bayi baru lahir belum mencapai target (100%), cakupan hanya 86%.
2. Masih rendahnya cakupan penyelenggaraan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif.
3. Penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak belum optimal dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) karena belum lengkapnya alat kesehatan, obat-obatan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak.

4. Pengkajian kasus kematian ibu dan perinatal melalui Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) di kabupaten/kota belum berjalan optimal sehingga angka kematian dengan penyebab yang sama masih tinggi.
- 5 Sistem rujukan kegawatdaruratan ibu dan anak belum berjalan sebagaimana mestinya

Solusi atau tindak lanjut yang harus dilakukan untuk pencapaian target penurunan AKB di Provinsi Sumatera Utara pada tahun selanjutnya, diantaranya adalah :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali dalam kurun waktu 28 hari masa neonatal.
2. Mengoptimalkan penyelenggaraan pelayanan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelayanan pemberian ASI Eksklusif
3. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak.
4. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan.
5. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
6. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM Private Healthcare Delivery (MPHD) yang bertujuan untuk untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sektor
7. Mendukung pelaksanaan program integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) untuk menurunkan AKI dan AKB

8. Memaksimalkan pemanfaatan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota untuk pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas, audit kasus kematian ibu dan anak, serta tempat tunggu kelahiran bagi ibu hamil

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

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara antara lain:

1. Mendorong dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016.
2. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan.
3. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita.
4. Peningkatan cakupan akreditasi puskesmas dan rumah sakit
5. Penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

6. Melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas dalam surveilans anak,
7. Melaksanakan pelatihan dan magang PONEB bagi petugas puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan.

3) **Prevalensi Stunting pada Balita**

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dalam keberhasilan pencapaian target, 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, balita kurus, mineral mix, 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.
- Kolaborasi dan sinergisitas dengan lintas sektor dan lintas program dalam Upaya percepatan penurunan stunting
- 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)

Permasalahan yang dihadapi dalam rangka penurunan prevalensi stunting pada balita

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

Beberapa faktor yang paling utama adalah sebagai berikut :

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

air besar di ruang terbuka dan masih ada 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

4) **Angka Kesakitan (*Morbiditas*)**

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dalam keberhasilan pencapaian target, antara lain :

- 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 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

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

3.1.6 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Adapun penyajian efisiensi atas penggunaan sumber daya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 24 Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja			Anggaran			Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran	Realisasi	% Capaian	
					(Rp.)	(Rp.)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	67,39 per 100.000 KH	72,46 per 100.000 KH	92,48%	2.638.281.832	2.561.592.940	97,09%	Tidak dapat dihitung
		2,22 per 1.000 KH	3,61 per 1.000 KH	37,39%				
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	26,50%	21,1%	120,37%	23.977.834.832	23.420.021.100	97,67%	23,3%
3	Menurunnya Angka Kesakitan	12,20%	10,10%	117,21%	281.004.549.072	276.005.255.231	98,22%	19,3%

3.1.7 Faktor Pendukung dan Penghambat Pencapaian Kinerja

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pencapaian target kinerja program/kegiatan pada Renja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

a. Faktor Pendukung dalam pencapaian target :

- Penataan Kelembagaan perangkat Daerah seiring dengan diubahnya peraturan pemerintah tentang organisasi perangkat daerah, sesuai kebutuhan, potensi, karakteristik, dan kemampuan baik anggaran maupun sumber daya aparatur
- Tersedianya berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan (APBN – Dana Dekonsentrasi, APBD, DAK, Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau)

yang mendukung pelaksanaan program/kegiatan koordinasi yang baik antar unit kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam pelaksanaan program/kegiatan/sub kegiatan.

- Pertumbuhan Ekonomi dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang semakin meningkat
- Meningkatnya dukungan dari pihak-pihak yang berkomitmen terhadap pembangunan kesehatan dari *stakeholder*.
- Perbaikan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan aplikasi yang melibatkan fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

b. Faktor penghambat dalam pencapaian target :

- Dukungan sektor lain terhadap bidang kesehatan masih belum optimal karena masih ada anggapan bahwa urusan kesehatan merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan saja. Jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan dunia usaha dalam penanganan masalah kesehatan sudah dilakukan namun belum optimal.
- Anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya adalah alokasi yang masih belum optimal dan pembiayaan untuk upaya promotif dan preventif perlu terus ditingkatkan
- Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, masih terjadi disparitas jumlah dan distribusi tenaga kesehatan antar kabupaten/kota yang ada
- Pendayagunaan sumber daya manusia belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan tugas dan fungsi serta pengetahuan dan keterampilan secara teknis. Disamping itu sering tenaga yang sudah dilatih pada bidang tugasnya dipindahkan ke bidang lain.
- Efisiensi anggaran yang cukup besar mengakibatkan banyaknya kegiatan-kegiatan yang tidak terlaksana secara optimal.

- Hasil Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 belum dirilis sehingga Angka Prevalensi Stunting pada Balita untuk tahun 2023 belum dapat disajikan.

3.2. REALISASI ANGGARAN

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.

I. APBD PROVINSI SUMATERA UTARA

Realisasi program/kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2023 bersumber dana APBD Provinsi Sumatera Utara dan APBN dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 25
Realisasi Anggaran per 31 Desember 2023

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Rp	%
1	Realisasi Pendapatan Asli Daerah	14.637.058.000,00	7.769.877.533,00	53,08
	a. Hasil Restribusi Daerah	14.637.058.000,00	7.769.877.533,00	53,08
2	Realisasi Belanja	490.446.102.552,00	481.025.882.899,00	98,08
	a. Belanja Operasi	464.900.440.287,00	456.949.052.651,00	98,29
	- Belanja Pegawai	131.004.488.000,00	128.150.494.658,00	97,82
	- Belanja Barang dan Jasa	329.395.952.287,00	324.298.557.993,00	98,45
	- Belanja Hibah	4.500.000.000,00	4.500.000.000,00	100,00
	b. Belanja Modal	25.545.662.265,00	24.996.829.248,00	97,85
	- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	21.026.656.790,00	20.754.147.830,00	98,70
	- Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	3.495.723.675,00	3.225.832.418,00	92,28
	- Belanja Modal Gedung dan Bangunan	923.281.800,00	919.999.000,00	99,64
	- Belanja Modal Tetap Aset Lainnya	100.000.000,00	96.850.000,00	96,85

Belum Audit BPK

Pagu Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2023 adalah Rp. 490.446.102.552,- terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 464.900.440.287,-) dan Belanja Modal (Rp. 25.545.662.265,-).

Terjadi penurunan pagu anggaran tahun 2023 jika dibandingkan dengan pagu tahun anggaran 2022 yakni Rp. 587.767.787.483 terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 564.255.481.844,-) dan Belanja Modal (Rp. 23.512.305.639,-).

Dan apabila dibandingkan dengan Total Anggaran APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2023 yaitu Rp. 15.391.837.409.257,-, maka pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 3,19% dari APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2023. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2022 yakni 4,35% dan tahun 2021 yakni 4,55%.

Tabel 26
Realisasi Anggaran Belanja per 31 Desember 2023

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6
I	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	296.544.979.165,00	292.384.286.511,00	98,60	4.160.692.654,00
1)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	34.362.018.326,00	31.760.392.775,00	92,43	2.601.625.551,00
1	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	11.922.078.635,00	11.243.747.148,00	94,31	678.331.487,00
2	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	33.132.750,00	32.980.000,00	99,54	152.750,00
3	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	7.289.089.860,00	6.143.233.993,00	84,28	1.145.855.867,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6
4	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	131.121.000,00	117.470.450,00	89,59	13.650.550,00
5	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	136.800.700,00	136.481.300,00	99,77	319.400,00
6	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	14.849.795.381,00	14.086.479.884,00	94,86	763.315.497,00
2)	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	260.397.427.833,00	258.948.712.008	99,44	1.448.715.825,00
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	435.424.400,00	387.122.303,00	88,91	48.302.097,00
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	5.467.059.476,00	5.328.577.451,00	97,47	138.482.025,00
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.693.455.200,00	1.653.347.390,00	97,63	40.107.810,00
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	103.695.000,00	76.794.600,00	74,06	26.900.400,00
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	271.141.300,00	263.188.497,00	97,07	7.952.803,00
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	7.308.532.870,00	7.299.149.504,00	99,87	9.383.366,00
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	445.330.000,00	372.483.076,00	83,64	72.846.924,00
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	721.852.840,00	711.709.850,00	98,59	10.142.990,00
9	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	2.429.167.400,00	2.391.831.835,00	98,46	37.335.565,00
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	131.669.400,00	126.775.450,00	96,28	4.893.950,00
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.878.070.184,00	4.763.521.404,00	97,65	114.548.780,00
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	79.058.000,00	76.520.000,00	96,79	2.538.000,00
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	387.546.340,00	367.163.100,00	94,74	20.383.240,00
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	107.354.000,00	101.344.000,00	94,40	6.010.000,00
15	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	212.447.270.714,00	212.354.083.034,00	99,96	93.187.680,00
16	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	157.089.500,00	156.227.895,00	99,45	861.605,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6
17	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	218.343.000,00	217.603.250,00	99,66	739.750,00
18	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	340.389.000,00	311.990.753,00	91,66	28.398.247,00
20	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	88.168.000,00	84.242.100,00	95,55	3.925.900,00
21	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	18.445.168.694,00	17.769.212.496,00	96,34	675.956.198,00
22	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	3.724.365.815,00	3.647.560.752,00	97,94	76.805.063,00
23	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	38.400.000,00	27.200.000,00	70,83	11.200.000,00
24	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	126.841.700,00	123.218.268,00	97,14	3.623.432,00
25	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	352.035.000,00	337.845.000,00	95,97	14.190.000,00
3)	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	552.402.313,00	522.341.740,00	94,56	30.060.573,00
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	213.154.000,00	209.005.570,00	98,05	4.148.430,00
2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	339.248.313,00	313.336.170,00	92,36	25.912.143,00
4)	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.233.130.693,00	1.152.839.988,00	93,49	80.290.705,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	244.573.000,00	217.988.000,00	89,13	26.585.000,00
2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	350.141.600,00	322.460.021,00	92,09	27.681.579,00
3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	638.416.093,00	612.391.967,00	95,92	26.024.126,00
II	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	7.875.532.500,00	6.737.850.570,00	85,55	1.137.681.930,00
1)	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	4.693.707.400,00	4.251.777.203,00	90,58	441.930.197,00
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.816.400.000,00	2.725.387.416,00	96,77	91.012.584,00
2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.877.307.400,00	1.526.389.787,00	81,31	350.917.613,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6
2)	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	3.181.825.100,00	2.486.073.367,00	78,13	695.751.733,00
1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.154.963.100,00	2.486.073.367,00	78,80	668.889.733,00
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	26.862.000,00	-	-	26.862.000,00
III	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	445.206.621,00	407.037.240,00	91,43	38.169.381,00
1)	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	322.265.900,00	304.362.070,00	94,44	17.903.830,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	322.265.900,00	304.362.070,00	94,44	17.903.830,00
2)	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	122.940.721,00	102.675.170,00	83,52	20.265.551,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	122.940.721,00	102.675.170,00	83,52	20.265.551,00
IV	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.754.947.450,00	2.457.694.950,00	89,21	297.252.500,00
1)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	709.395.800,00	487.699.850,00	68,75	221.695.950,00
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	709.395.800,00	487.699.850,00	68,75	221.695.950,00
2)	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1.919.940.250,00	1.849.775.140,00	96,35	70.165.110,00
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1.919.940.250,00	1.849.775.140,00	96,35	70.165.110,00
3)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	125.611.400,00	120.219.960,00	95,71	5.391.440,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	125.611.400,00	120.219.960,00	95,71	5.391.440,00
V	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	182.825.436.816,00	179.039.013.628,00	97,93	182.825.436.816,00
TOTAL KESELURUHAN		490.446.102.552,00	481.025.882.899,00	98,08	9.420.219.653,00

Realisasi Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2023 setelah dikurangi dengan pengembalian belanja adalah sebesar Rp. 481.025.882.899,00,- (98,08%), dengan perincian Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 456.949.052.651,00,- (98,29%) dan Realisasi Belanja Modal sebesar Rp. 24.996.829.248,00,- (97,85%).

Realisasi belanja daerah mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,89% bila dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 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%).

Untuk Pendapatan Asli Daerah (PAD) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 27
Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2023

No.	Sub Unit	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
	Pendapatan Asli Daerah	14.637.058.000,00	7.769.877.533,00	53,08
A	Retribusi Jasa Umum	14.140.000.000,00	6.960.218.593,00	49,22
-	Retribusi Pelayanan Kesehatan	14.140.000.000,00	6.960.218.593,00	49,22
01.	UPTD RS Khusus Mata	5.440.000.000,00	3.893.534.520,00	71,57
02.	UPTD RS Khusus Paru	4.600.000.000,00	1.491.183.600,00	32,42
03.	UPTD RSU Kusta Lausimomo	100.000.000,00	28.436.000,00	28,44

No.	Sub Unit	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
04.	UPTD Laboratorium Kesehatan	4.000.000.000,00	1.547.064.473,00	38,68
B	Retribusi Jasa Usaha (Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah)	497.058.000,00	273.098.805,00	199,26
-	Retribusi Penyewaan Bangunan	427.837.500,00	263.798.805,00	206,35
01.	UPTD Pelatihan Kesehatan	420.599.100,00	796.070.000,00	189,27
02.	Koperasi Dinas Kesehatan	4.070.400,00	4.070.940,00	100,01
03.	Kantin Darma Wanita Dinkes	3.168.000,00	3.168.000,00	100,00
-	Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/ Pesanggrahan/Villa	69.220.500,00	4.350.000,00	6,28
01.	Mess/Villa	69.220.500,00	4.350.000,00	6,28
J u m l a h		14.637.058.000,00	7.769.877.533,00	53,08

Adapun penjelasan per pos dari realisasi Pendapatan Anggaran Daerah 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 2023 ini mengalami kenaikan yang sangat besar jika dibandingkan dengan tahun 2022 yakni sebesar kurang lebih 175%, tahun 2022 target PAD adalah Rp. 5.355.524.000,00,- sedangkan target tahun 2023 sebesar Rp. 14.637.058.000,00. Kenaikan target terjadi pada tahap Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (P APBD).

▪ **Realisasi Restribusi Daerah**

Realisasi Pendapatan Asli Daerah di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2023 sebesar Rp. 7.769.877.533,00,- (53,08%). Terjadi peningkatan realisasi jika dibandingkan dengan tahun 2022 yakni Rp. 5.487.995.390,00,- (102,47%) dan tahun 2021 yakni Rp. 3.870.072.500,-(72,26%). Namun jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2023, maka realisasi PAD tahun 2023 tidak mampu mencapai target, hal ini disebabkan oleh kenaikan target yang ditetapkan pada tahun 2023, semula ditetapkan adalah sebesar Rp. 6.705.524.000,- namun pada P APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggarann 2023, PAD Dinas Kesehatan dinaikkan menjadi Rp. 14.637.058.000,00 (kurang lebih 175%) sehingga target tidak mampu untuk dicapai.

II. APBN

Alokasi anggaran Satker Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBN (Dekonsentrasi) T. A. 2023 adalah sebesar Rp. 17.317.332.000,00,-. Nilai ini menunjukkan adanya penurunan jumlah

alokasi APBN (Dekonsentrasi) jika dibandingkan dengan T. A. 2022 yakni sebesar Rp. 23.506.857.000,- dan T. A. 2021 yakni Rp. 27.113.939.000,-.

Realisasi APBN T. A. 2023 adalah sebesar Rp. 15.951.478.475,00,- (92,11%). Angka ini menunjukkan adanya peningkatan capaian realisasi sebesar 2,79% dibandingkan dengan tahun 2022 yakni sebesar Rp. 18.141.123.232,- (89,32%), dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 28
Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2023

DANA DEKONSENTRASI	PAGU	REALISASI	%
	Rp.	Rp.	
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	4.464.115.000	5.373.127.525	94,47
Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	738.250.000	513.621.400	94,47
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN	1.720.719.000	1.638.364.500	95,21
Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	1.720.719.000	1.638.364.500	95,21
PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN VOKASI	2.097.282.000	1.814.889.575	86,54
Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	2.097.282.000	1.814.889.575	86,54
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	4.749.672.000	4.384.711.650	92,32
a. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	4.000.338.000	3.723.652.200	93,08
b. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	749.334.000	661.059.450	88,22
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN	3.061.861.000	2.740.385.225	89,50
a. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	301.900.000	292.380.000	96,85
b. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.231.859.000	1.098.732.800	89,19
c. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1.528.102.000	1.349.272.425	88,30
TOTAL	17.317.332.000	15.951.478.475	92,11

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 2023, sebanyak 2 (dua) indikator kinerja telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian di atas 100% dan 2 (dua) indikator kinerja yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi belum mampu mencapai target yang ditetapkan.
2. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 ini menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. 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 2023 memberikan gambaran bahwa keberhasilan dalam pelaksanaan kesehatan masyarakat, 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. 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.

- b. 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
- c. 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
- d. 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.
- e. Rendahnya kualitas pelayanan akibat kurangnya sarana dan prasarana pendukung serta masih terkonsentrasinya tenaga kesehatan di daerah perkotaan (distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata) dan kurangnya kepekaan serta keprofesionalisme tenaga kesehatan berdampak pada lambatnya pencapaian sasaran utama pembangunan dan sasaran program kesehatan.
- f. 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.

- g. Efisiensi anggaran yang menyebabkan beberapa kegiatan prioritas yang direncanakan tidak dapat dilaksanakan.

4.3 Strategi Pemecahan Masalah

- a. 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.
- b. Lebih memantapkan koordinasi, kerjasama dan membangun jejaring (*networking*) antar lintas sektor, masyarakat dan swasta dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

- f. 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.
- g. 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 Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - Pengembangan Rumah Sakit
 - Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan
 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan.
 - Pengembangan 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
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
 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 dan JKN 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, FEBRUARI 2024

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



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



LAMPIRAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN
2023
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 2023**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
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 pada tahun ini berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 Pihak Kesatu.

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

Medan, 2023

Pihak Kedua,

GUBERNUR SUMATERA UTARA,

EDY RAHMAYADI

Pihak Kesatu,

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

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

LAMPIRAN
PERJANJIAN KINERJA

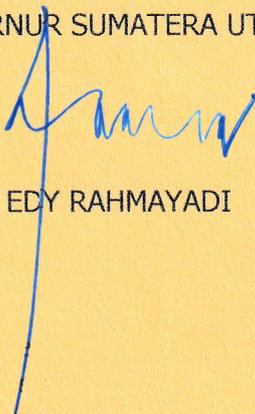
Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provsu.
Tahun : 2023

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)
		2. Angka Kematian Bayi (AKB)	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	26,50%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	Angka Kesakitan	12,20%

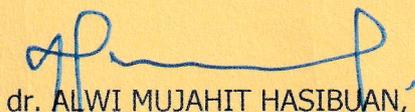
Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Rp. 171.032.695.352	Rp. -
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 299.617.612.107	Rp. -
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 9.870.999.054	Rp. -
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 445.206.621	Rp. -
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 3.130.257.300	Rp. -
6. Program Kesehatan Masyarakat		Rp. 7.554.082.000
7. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		Rp. 2.840.680.000
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		Rp. 5.700.775.000
9. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		Rp. 2.184.582.000
10. Program Dukungan Manajemen		Rp. 3.533.292.000
TOTAL	Rp. 484.096.770.434	Rp. 21.813.411.000

Medan, 2023

GUBERNUR SUMATERA UTARA,


EDY RAHMAYADI

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


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

**PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**

Organisasi Perangkat Daerah
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
: 2023

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)	67.39 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) 2,22 per 1.000 KH	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	3,007,884,632	
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi a. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif c. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh	752,963,632 752,963,632 2,254,921,000 1,886,400,200 265,133,000 103,387,800	I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	26.50%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	19,193,060,762	
			1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi a. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan 1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	11,838,230,922 11,838,230,922 7,354,829,840 6,865,877,000 488,952,840 420,435,700 420,435,700	I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
			<ul style="list-style-type: none"> f. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) k. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA l. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat m. Pengelolaan Surveilans Kesehatan n. Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota o. Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan p. Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas q. Operasional Pelayanan Rumah Sakit r. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) s. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional t. Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan u. Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> 2,425,840,900 131,669,400 4,678,137,839 79,058,000 387,546,340 206,808,000 216,726,727,864 176,149,400 245,013,000 367,251,000 30,528,000 18,571,471,206 3,398,572,065 38,400,000 161,098,000 439,485,600 726,888,698 361,164,000 365,724,698 1,346,241,600 265,253,000 360,481,600 720,507,000 	<ul style="list-style-type: none"> I - IV
			<ul style="list-style-type: none"> 3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan 4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan b. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan 		

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1,951,118,000 1,951,118,000 291,493,500 291,493,500	I - IV I - IV I - IV I - IV

MEDAN, 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

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

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1.951.118.000 1.951.118.000 291.493.500 291.493.500	I - IV I - IV I - IV I - IV

MEDAN, 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2024



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan dibawah ini :

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

Selanjutnya disebut Pihak Kesatu

Nama : HASSANUDIN
Jabatan : Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA

Selaku atasan langsung Pihak Kesatu, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

Pihak Kesatu pada tahun ini berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 Pihak Kesatu.

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

Medan, 10 November 2023

Pihak Kedua,

Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA,

HASSANUDIN

Pihak Kesatu,

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

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

LAMPIRAN
PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA

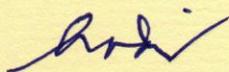
Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
Tahun : 2023

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) 2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	26,5 %
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	Angka Kesakitan	12,20 %

Program	Anggaran	Ket
1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 182.825.436.816	P. APBD
2. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 296.363.330.415	P. APBD
3. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 7.875.532.500	P. APBD
4. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp. 445.206.621	P. APBD
5. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 2.754.947.450	P. APBD
6. Kesehatan Masyarakat	Rp. 5.687.798.000	APBN
7. Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 1.720.719.000	APBN
8. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 4.749.672.000	APBN
9. Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Rp. 2.097.282.000	APBN
10. Dukungan Manajemen	Rp. 3.061.861.000	APBN
TOTAL	Rp. 490.264.453.802	Rp.17.317.332.000

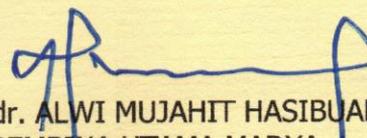
Medan, 10 November 2023

Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA,



HASSANUDIN

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



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

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA
ORGANISASI PERANGKAT DAERAH**

Organisasi Perangkat Daerah
Tahun Anggaran

: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
: 2023

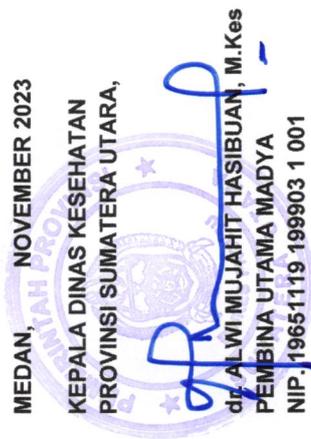
Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)	67,39 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) 2,22 per 1.000 KH	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi a. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif c. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	2,638,281,832 752,963,632 752,963,632 1,885,318,200 1,693,455,200 103,695,000 88,168,000	I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV
2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita 24,117,930 167,000,000 1,498,207,504 10,148,905,488 11,838,230,922	26.50%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi a. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan c. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular e. Pengelolaan Surveilans Kesehatan	19,635,716,632 11,838,230,922 11,838,230,922 7,797,485,710 7,308,532,870 488,952,840 1,699,775,000 57,169,400 82,631,000	I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
			<ul style="list-style-type: none"> c. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan <p>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi <ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan b. Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi <ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan b. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan 	<p>638,416,093</p> <p>6,178,626,300</p> <p>4,693,707,400</p> <p>2,816,400,000</p> <p>1,877,307,400</p> <p>1,484,918,900</p> <p>1,484,918,900</p> <p>26,862,000</p> <p>445,206,621</p> <p>322,265,900</p> <p>322,265,900</p> <p>122,940,721</p> <p>122,940,721</p> <p>2,754,947,450</p> <p>709,395,800</p>	<p>I - IV</p>
			<p>Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) <ul style="list-style-type: none"> a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK 2. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) <ul style="list-style-type: none"> a. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional <p>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi 		

Sasaran Strategis (1)	Indikator Kinerja (2)	Target (3)	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan (4)	Anggaran (Rp) (5)	Ket/Triw (6)
			a. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pembedayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi 2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi a. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi a. Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	709.395.800 1.919.940.250 1.919.940.250 125.611.400 125.611.400	I - IV I - IV I - IV I - IV I - IV

MEDAN, NOVEMBER 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,


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



Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Jl. Prof. HM Yamin, SH No. 41AA Kota Medan
Telp. (061) 4524550 – 4535320 20234
Email : dinkes@sumutprov.go.id