



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKIP)

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA**

Tahun 2024

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Jl. Prof HM. Yamin SH No. 41AA, Medan
email : diskes@sumutprov.go.id

You Tube



@Dinkes Provsu



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
INSPEKTORAT

Jalan K.H. Wahid Hasyim Nomor 8, Medan, Kode Pos 20154
Telepon (061) 4150461– 4524309, Faksimile (061) 4150194
Laman inspektorat.sumutprov.go.id Pos-el inspektorat@sumutprov.go.id

PERNYATAAN TELAH DIREVIU
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN ANGGARAN 2024

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk Tahun Anggaran 2024 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Medan, 10 April 2025

INSPEKTUR,



SULAIMAN HARAHAHAP, S.H., M.SP., CGCAE
PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
NIP. 19690610 199703 1 005

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 2024 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 2024 – 2026 di tahun pertama sebagai dasar dibuatnya **Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024**.

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 2024. 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 2024 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 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**H. MUHAMMAD FAISAL H
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001**

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
IKHTISAR EKSEKUTIF	1
BAB I.....	3
1.1. Latar Belakang	3
1.2. Kedudukan, Tugas dan Fungsi	5
1.3. Struktur Organisasi	7
1.4. Sumber Daya Manusia	16
1.5. Sarana dan Prasarana	18
1.6. Isu- Isu Strategis.....	21
1.7. Dasar Hukum	21
1.8. Sistem Penulisan	22
BAB II.....	24
2.1. Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026.....	24
2.2. Rencana Strategis 2024 – 2026	28
2.3. Indikator Kinerja Utama (IKU)	30
2.3. Perjanjian Kinerja.....	33
2.4. Program Kegiatan.....	34
BAB III	40
3.1. Capaian Kinerja.....	40
3.1.1. Membandingkan antara Target dan Realisasi Tahun 2024.....	41
3.1.2. Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir	56
3.1.4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Standar Nasional	72
3.1.5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Dilakukan.....	81
3.1.6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	89

3.1.7 Faktor Pendukung dan Penghambat Pencapaian Kinerja	90
3.2. Realisasi Anggaran.....	91
BAB IV	101
4.1. Kesimpulan.....	101
4.2. Permasalahan Dan Kendala Yang Dihadapi.....	102
4.3. Strategi Pemecahan Masalah.....	103
4.4. Rencana Tindak Lanjut.....	104
4.4.1. Kegiatan yang Dibiayai oleh APBD Provinsi Sumatera Utara.....	104
Lampiran – Lampiran	
1. Formulir Perjanjian Kinerja Tahun 2024	
2. Formulir Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2024	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	2
Tabel 2. Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2024.....	16
Tabel 3. Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Tahun 2024.....	16
Tabel 4. Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2024.....	17
Tabel 5. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.....	20
Tabel 6. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah.....	30
Tabel 7. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026.....	30
Tabel 8. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024....	33
Tabel 9. Perubahan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	34
Tabel 10. Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Tahun 2024.....	41
Tabel 11. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	54
Tabel 12. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di di FKTP Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	55
Tabel 13. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKRTL Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	55
Tabel 14. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKRTL Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	56
Tabel 15. Perbandingan Capaian Kinerja	56
Tabel 16. Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024.....	58
Tabel 17. Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2024.....	61
Tabel 18. Kasus Kematian Bayi Tahun 2021 – 2024	65
Tabel 19. Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2023	67
Tabel 20. Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2024	68
Tabel 21. Kemajuan Capaian Sasaran Strategis	70

Tabel 22. Perbandingan Capaian dengan Standar Nasional/Provinsi/ Kabupaten/Kota	72
Tabel 23. Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 – 2024	73
Tabel 24. Angka Kesakitan per Provinsi di Indonesia Tahun 2022 – 2024	79
Tabel 25. Analisis Keberhasilan, Kegagalan, dan Solusi	81
Tabel 26. Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran	89
Tabel 27. Realisasi Anggaran per 31 Desember 2024.....	92
Tabel 28. Realisasi Anggaran per 31 Desember 2024.....	93
Tabel 29. Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2024	97
Tabel 30. Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2024.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Pergub Nomor 28 Tahun 2023)	15
Gambar 2. Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2024	18
Gambar 3. Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2024).....	19
Gambar 4. Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	43
Gambar 5. Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2024	46
Gambar 6. Penyebab Kematian Ibu Tahun 2024.....	47
Gambar 7. Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2024	48
Gambar 8. Penyebab Kematian Bayi Tahun 2024.....	49
Gambar 9. Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2023.....	52
Gambar 10. Angka Kesakitan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024	54
Gambar 11. AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 – 2024.....	60
Gambar 12. AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2024.....	64
Gambar 13. Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera.....	66
Gambar 14. Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara	75
Gambar 15. AKI Provinsi Sumatera Utara dan AKI Indonesia Tahun 2023 – 2024	76
Gambar 16. AKB Provinsi Sumatera Utara dan AKB Indonesia Tahun 2023 – 2024..	77
Gambar 17. Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia.....	77
Gambar 18. Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara	80

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mempunyai kedudukan dan peran strategis dalam melaksanakan tujuan dan sasaran pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 yaitu “Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Sosial Kemasyarakatan” adalah, 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 Daerah (RPD) Tahun 2024 – 2026, 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 2024 – 2026 secara konsisten, terus menerus dan berkesinambungan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan 1 (satu) tujuan yang diukur melalui indikator kinerja yaitu Umur Harapan Hidup, serta 3 (tiga) sasaran strategis yang akan dicapai pada tahun 2024. 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 5 (lima) indikator kinerja tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, sebanyak 4 (empat) indikator telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih. Namun satu indikator kinerja belum dapat diukur yaitu angka Prevalensi Stunting pada Balita yang menjadi indikator kinerja Sasaran Strategis II yakni Meningkatnya status Gizi Masyarakat.

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 2024

Tujuan			
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Umur Harapan Hidup (UHH)	73,84 Tahun	73,90 Tahun	100,08%
Sasaran Strategis I			
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kematian Ibu (AKI)	68,19 per 100.000 Kelahiran Hidup	52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup	123,42%
Angka Kematian Bayi (AKB)	3,40 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup	117,32%
Sasaran Strategis II			
Meningkatnya Status Gizi Masyarakat			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Prevalensi Stunting pada Balita	17,6 %	N/A	N/A
Sasaran Strategis III			
Menurunnya Angka Kesakitan			
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%	10,08%	100,00%

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 strategik 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 2024. 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.

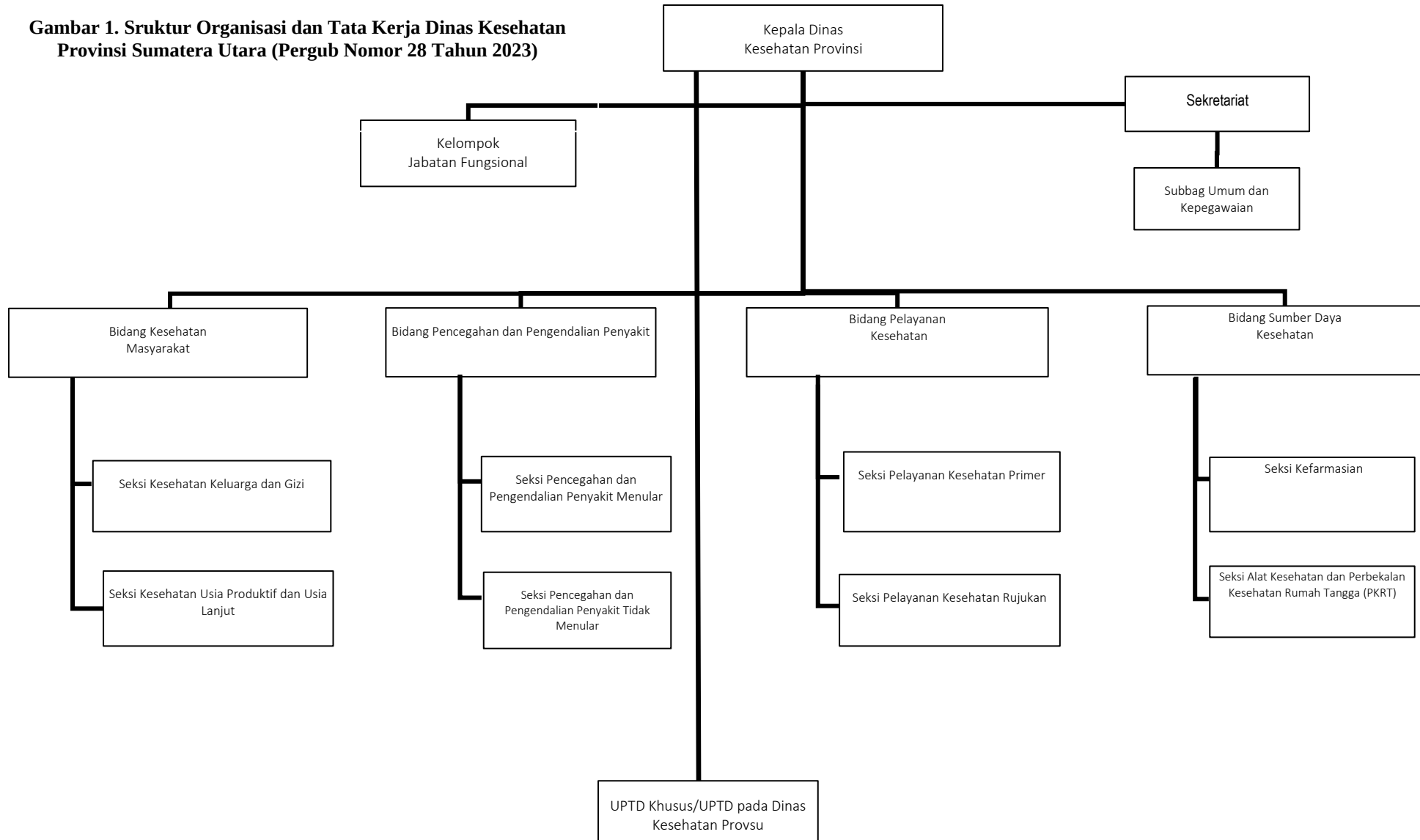
Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan membawahi 3 sub bagian/seksi, yaitu:

- 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

Gambar 1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Pergub Nomor 28 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 2024, SDM yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara termasuk UPTD berjumlah 912 orang, terdiri dari 245 orang laki-laki (26,86%) dan 667 orang perempuan (73,14%).

Tabel 2. Jumlah ASN Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD Tahun 2024

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

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

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Tahun 2024

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

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

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

Tabel 4. Proporsi Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD Berdasarkan Kepangkatan Tahun 2024

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

Dari tabel di atas terlihat bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan UPTD sampai

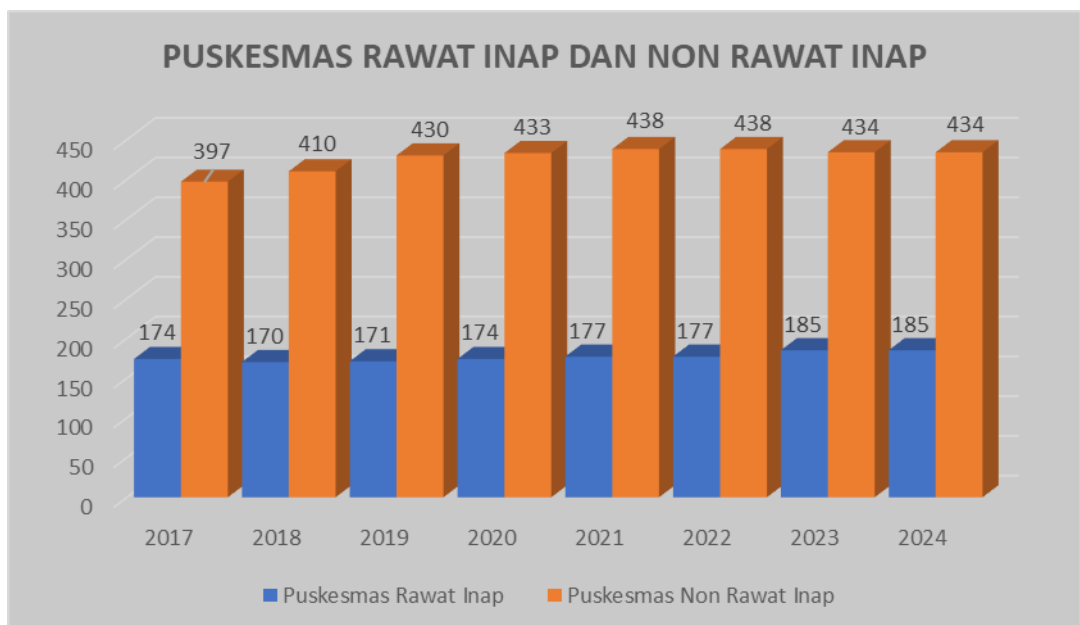
dengan Tahun 2024 didominasi oleh pangkat Golongan III sebanyak 494 orang atau 54,17%.

1.5. Sarana dan Prasarana

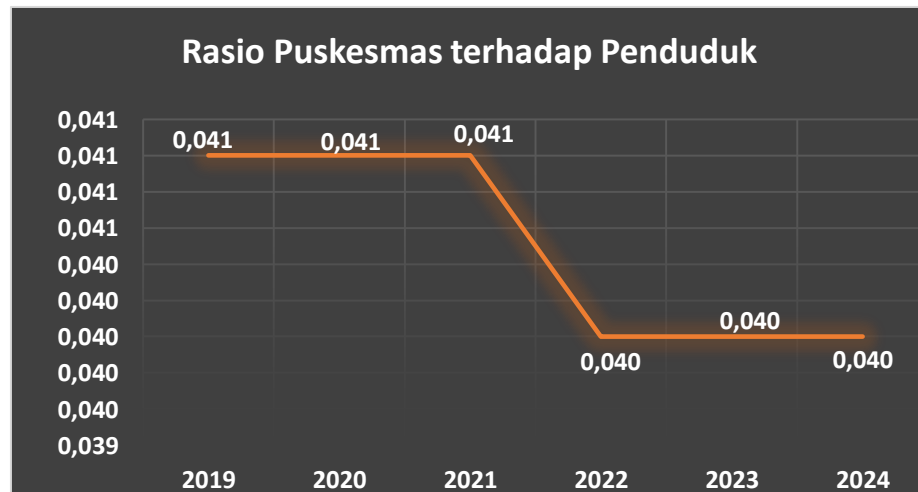
Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja Pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk menggambarkan daya keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu daerah terhadap 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 2024, terdapat 619 unit Puskesmas di Provinsi Sumatera Utara, dimana 185 diantaranya memiliki instalasi rawat inap dan 434 unit merupakan puskesmas non rawat inap. Puskesmas telah dilengkapi dengan jaringan Puskesmas Pembantu Operasional sebanyak 1.939 unit dan memiliki jaringan kemitraan dengan Desa Siaga di beberapa wilayah.

Gambar 2. Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2024



Gambar 3. Rasio Puskesmas per Satuan Penduduk (1.000 penduduk) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2024)



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

Terdapat 210 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, terdiri dari 185 RSU dan 25 RS Khusus. Tahun 2024, jumlah Tempat Tidur (TT) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 24.651 TT dan jumlah penduduk sebanyak 15.640.905 jiwa, sehingga Rasio Tempat Tidur (TT) RS sebesar 1,6 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 2024

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 2024, sebanyak 618 puskesmas diantaranya telah terakreditasi (99,84%), artinya tahun 2024 hanya 1 (satu) puskesmas saja yang belum terakreditasi, angka ini juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah puskesmas yang terakreditasi jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 558 puskesmas (90,15%). Dari

210 Rumah Sakit yang ada, sebanyak 193 RS diantaranya telah terakreditasi (91,90%), angka ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah rumah sakit yang terakreditasi jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 177 RS (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.

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. Sistem Penulisan

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. Capaian kinerja (*performance results*) tahun 2024 diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) tahun 2024 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 2024 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 2024 meliputi Rencana Pembangunan daerah (RPD) Tahun 2024 – 2026, Perubahan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026, Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

3. **Bab III Akuntabilitas Kinerja**, menjelaskan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk tahun 2024 dan realisasi anggaran.
4. **Bab IV Penutup** menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.
5. **Lampiran-Lampiran**, memuat :
 - a. Formulir Perjanjian Kinerja Tahun 2024
 - b. Formulir Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2024

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026

Pembangunan daerah pada hakekatnya adalah upaya terencana untuk meningkatkan kapasitas pemerintahan daerah sehingga tercipta suatu kemampuan yang handal dan profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan mengelola sumber daya ekonomi daerah. Pembangunan daerah bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat di daerah melalui Perencanaan Pembangunan Daerah yang efisien dan efektif menuju tercapainya kemandirian daerah dan kemajuan yang merata di seluruh wilayah.

Hal ini juga ditegaskan dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyebutkan bahwa Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Sistem perencanaan Pembangunan Daerah bertujuan untuk : Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan; Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar daerah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara pusat dan daerah; Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan; Mengoptimalkan partisipasi masyarakat; dan Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Perencanaan pada dasarnya merupakan upaya untuk mengintegrasikan, memadukan (sinkronisasi), dan mensinergikan baik antar daerah, antar ruang, antarwaktu, dan antar fungsi pemerintah, maupun antara pusat dengan daerah. Perencanaan pembangunan daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu.

Pasal 3 Peraturan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, yang menyatakan bahwa “Perencanaan pembangunan daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan Daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah. Hal ini diperkuat pada Pasal 14 ayat (1) yang menyatakan bahwa Bappeda menyusun RPJPD, RPJMD dan RKPD dan ayat (2) yang menyatakan bahwa dalam rangka penyusunan RPJPD, RPJMD, dan RKPD, Bappeda melakukan koordinasi, sinergi dan harmonisasi dengan perangkat daerah dan pemangku kepentingan lainnya.

Selanjutnya dalam rangka menindaklanjuti amanat Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Wali kota Menjadi Undang-Undang, pemilihan kepala daerah dilaksanakan serentak secara nasional pada Tahun 2024. Bagi daerah dengan masa jabatan kepala daerahnya berakhir pada Tahun 2023 atau pada Daerah Otonom Baru (DOB) dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Selatan, Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Pegunungan, maka dalam rangka penyusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah tahunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), yang lebih lanjut akan menjadi pedoman penyusunan rancangan KUA-PPAS sebagai rangkaian penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dikeluarkanlah Instruksi Menteri Dalam Negeri RI Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada

Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru yang menyatakan bahwa bagi:

1. Gubernur yang masa jabatannya berakhir Tahun 2023, untuk menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2024-2026 yang selanjutnya disebut sebagai Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026, serta memerintahkan seluruh Kepala Perangkat Daerah (PD) untuk menyusun Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Provinsi Tahun 2024-2026;
2. Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024- 2026 dan Renstra PD Provinsi Tahun 2024-2026 ditetapkan oleh kepala daerah dengan peraturan kepala daerah (Perkada);
3. Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026 ditetapkan paling lambat Minggu Ketiga Bulan Maret Tahun 2023;
4. Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026 yang telah ditetapkan oleh kepala daerah kepada DPRD provinsi paling lambat satu minggu setelah ditetapkan;
5. Renstra PD Provinsi Tahun 2024-2026 ditetapkan paling lambat Minggu Pertama Bulan April Tahun 2023;
6. Bagi provinsi yang masa jabatan Gubernur berakhir pada Tahun 2023, penyusunan RKPD Provinsi Tahun 2024 dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) Provinsi Tahun 2024 mengacu kepada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Tahun 2024-2026 dan Renstra PD Provinsi Tahun 2024-2026, serta berpedoman kepada peraturan perundang-undangan tentang Pedoman Penyusunan RKPD Tahun 2024, dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2024.

Perencanaan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 – 2026 merupakan perencanaan pembangunan transisi antara RPJMD Tahun 2019- 2023 yang akan berakhir di tahun 2023 dan RPJMD paska pilkada serentak di tahun 2024. Pada periode tahun tersebut, terjadi kekosongan Gubernur dan Wakil Gubernur sehingga dampaknya dari sisi perencanaan adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara tidak memiliki dokumen perencanaan jangka menengah yang disusun berdasarkan visi dan misi kepala daerah terpilih.

Berbeda dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), RPD tidak memiliki visi dan misi yang merupakan mandat politik dari Kepala Daerah terpilih yang sekaligus menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan, sehingga perumusan tujuan dan sasaran pembangunan daerah tahun 2024- 2026 dilakukan berdasarkan isu strategis daerah aktual yang telah dirumuskan sebelumnya dengan tetap memperhatikan keberlanjutan dan keselarasan dengan visi misi dan analisis sasaran pokok atau arah kebijakan RPJPD Tahun 2005-2025 tahap keempat, dengan menggunakan penyelarasan serta analisis SWOT.

Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026 yang telah dilaksanakan ditahun 2024, pada evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara mendapatkan rekomendasi agar melakukan perbaikan pada komponen perencanaan. Selain itu pada tahun 2024 juga telah dilakukan penyusunan RPJPD Provinsi Sumatera Utara tahun 2025-2045. Berdasarkan perkembangan kebijakan dan perbaikan rumusan perencanaan agar semakin berkualitas, maka dilakukan perubahan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Utara 2024-2026. Adapun rumusan Tujuan dan Sasaran pada perubahan RPD Provinsi Sumatera Utara 2024-2026 dirumuskan sebagai berikut:

Tujuan Pertama, Meningkatnya Kesejahteraan Masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia, yang dijabarkan dalam 2 (dua) sasaran pembangunan, sebagai berikut:

- Meningkatnya Kualitas Pembangunan Manusia;
- Meningkatnya Daya Saing Sumber Daya Manusia.

Tujuan Kedua, Meningkatnya Pertumbuhan Ekonomi yang Stabil dan Inklusif, yang dijabarkan dalam 6 (enam) sasaran pembangunan, sebagai berikut:

- Meningkatnya Pendapatan Penduduk;
- Meningkatnya Pertumbuhan Ekonomi Berbasis Lingkungan;
- Meningkatnya pemerataan pertumbuhan ekonomi di semua wilayah Provinsi;

- Meningkatnya pelaksanaan hilirisasi produk unggulan daerah;
- Menurunnya Tingkat Pengangguran;
- Meningkatnya daya saing daerah.

Tujuan Ketiga, Meningkatnya Kualitas Pembangunan Infrastruktur yang Berkelanjutan, yang dijabarkan dalam 2 (dua) sasaran pembangunan, sebagai berikut:

- Meningkatnya Konektivitas Pembangunan daerah;
- Meningkatnya Resiliensi terhadap Perubahan Iklim.

Tujuan Keempat, Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Berkualitas dan Inovatif, yang dijabarkan dalam 2 (dua) sasaran pembangunan, sebagai berikut:

- Meningkatnya Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel;
- Meningkatnya Birokrasi yang Berintegritas dan Adaptif.

Tujuan Kelima, Meningkatnya ketahanan social dan budaya masyarakat yang dijabarkan dalam 2 (dua) sasaran pembangunan, sebagai berikut:

- Meningkatnya Kualitas Pembangunan Kebudayaan;
- Meningkatnya Kualitas Pelaksanaan Demokrasi.

2.2. Rencana Strategis 2024 – 2026

Rencana Strategis (Renstra) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2024 – 2026 merupakan perencanaan pembangunan transisi antara RPJMD Tahun 2019- 2023 yang berakhir di tahun 2023 dan RPJMD paska pilkada serentak di tahun 2024. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara berisi tentang gambaran sasaran atau kondisi hasil yang akan dicapai dalam kurun waktu tiga tahun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara beserta strategi yang akan dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai dengan tugas, fungsi dan peran yang diamanahkan.

Tujuan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 merupakan sebuah kondisi yang ingin dicapai atau dihasilkan selama periode pembangunan Tahun 2024–2026, yang akan diwujudkan melalui

pencapaian sasaran pembangunan daerah. Karena tidak adanya visi dan misi kepala daerah terpilih yang menjadi dasar penyusunan RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026, maka tujuan dan sasaran pembangunan daerah Tahun 2024–2026 dirumuskan berdasarkan isu strategis aktual daerah dengan memperhatikan keberlanjutan dan keselarasan dengan visi dan misi serta sasaran pokok atau arah kebijakan RPJPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2005–2025 tahap keempat. Tujuan pembangunan daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 yang berkaitan dengan urusan kesehatan adalah ‘Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Sosial Kemasyarakatan’ dengan sasaran ‘Meningkatnya derajat kesehatan’ yang ditandai dengan Indeks Kesehatan sebesar 72,08 poin yang ingin dicapai di Tahun 2026.

Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara disusun untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah sebagaimana tercantum dalam RPD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024–2026 disertai dengan langkah penjabarannya secara strategis. Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah ‘Meningkatnya Derajat Kesehatan’, yang merupakan hasil penjabaran dari sasaran pembangunan daerah, yang akan dinilai melalui indikator Umur Harapan Hidup (UHH).

Tujuan perangkat daerah selanjutnya dirumuskan ke dalam sasaran perangkat daerah sebagai sebuah rumusan kondisi yang dapat menggambarkan bagaimana sebuah tujuan akan tercapai. Sasaran tersebut akan dinilai secara terukur dan berkala melalui indikator-indikator sebagaimana tersaji pada tabel di bawah ini :

Tabel 6. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No.	Tujuan/Sasaran		Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun			Kondisi Akhir RPD
				2024	2025	2026	
(1)	(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Umur Harapan Hidup (UHH)	73,84	74,01	74,18	74,18
	1.1.	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	68,19	61,87	56,18	56,18
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	3,40	3,08	2,80	2,80
	1.2.	Meningkatnya status gizi masyarakat	Persentase balita <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek)	17,6	16,4	15,0	15,0
	1.3.	Menurunnya angka kesakitan	Angka kesakitan (morbiditas)	10,08	9,96	9,84	9,84

2.3. 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 2024 – 2026 sesuai periode Renstra OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 – 2026, yaitu :

Tabel 7. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026

TUJUAN / SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Umur Harapan Hidup (UHH)
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)

TUJUAN / SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)

1. Umur Harapan Hidup (UHH)

Umur Harapan Hidup adalah rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.

Formulasi atau rumus perhitungan : Idealnya UHH dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian. Namun, karena catatan registrasi tidak tersedia dengan baik, maka UHH dihitung dengan cara tidak langsung dengan paket program Micro Computer Program for Demographic Analysis (MCPDA) atau Mortpack Angka Harapan Hidup.

Sumber Data : Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020

2. 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).

3. 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)

4. 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)

5. 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.

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 dan Perubahan Perjanjian Kinerja 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 2024

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)	52,33 per 100.000 Kelahiran Hidup 2,05 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita	14,00%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)	10%

Tabel 9. Perubahan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

TUJUAN / SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Umur Harapan Hidup (UHH)	73,84 Tahun
Sasaran Strategis I : Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Bayi (AKB)	68,19 per 100.000 Kelahiran Hidup 3,4 per 1.000 Kelahiran Hidup
Sasaran Strategis II : Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	1. Prevalensi Stunting pada Balita	17,6%
Sasaran Strategis III : Menurunnya Angka Kesakitan	1. Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mengalami perubahan untuk mengakomodir perubahan anggaran akibat adanya refocussing/efisiensi anggaran dan perubahan target kinerja.

2.4. Program Kegiatan

Program, kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2024 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

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 pengemban 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 2024 – 2026 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. 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 2024

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 10. Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Sumber Data
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)	73,84 Tahun	73,90 Tahun	100,08%	Long Term SP 2020
2	Meningkatnya Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	68,19 per 100.000 Kelahiran Hidup	72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup	123,42%	Aplikasi MPDN
		Angka Kematian Bayi (AKB)	3,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	Per 2,81 1.000 Kelahiran Hidup	117,32%	Aplikasi MPDN
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	17,6%	N/A	N/A	SSGI (Survei Status Gizi Indonesia)
4	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%	10,08%	100%	Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara telah menetapkan 1 (satu) tujuan dengan 1 (satu) indikator kinerja dan 3 (tiga) sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2024. Ketiga sasaran strategis tersebut selanjutnya diukur dengan 4 (empat) indikator kinerja. Dari 5 (lima) indikator kinerja tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, sebanyak 4 (empat) indikator telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian 100% atau lebih yaitu Umur harapan Hidup dengan tingkat capaian sebesar 100,08%, Angka Kematian Ibu dengan tingkat capaian sebesar 123,42%, Angka Kematian Bayi dengan tingkat capaian sebesar 117,32% dan Angka Kesakitan (Morbiditas) dengan tingkat capaian sebesar 100,00%. Untuk indikator Prevalensi Stunting pada Balita hasil capaiannya belum dapat diperoleh, hal ini disebabkan oleh Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) masih dalam proses analisis data hasil SSGI Tahun 2024 sehingga belum Kementerian Kesehatan belum dapat merilis atau *publish* hasil SSGI dimaksud. Untuk pengukuran status gizi masyarakat salah satunya prevalensi stunting harus melalui SSGI yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan, sedangkan untuk penanganan masalah gizi yang ditemukan di masyarakat dilakukan melalui EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Aplikasi ini digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi individu, terutama balita dan ibu hamil. EPPGBM bertujuan adalah untuk mendeteksi dini masalah gizi pada balita, mempertahankan status gizi yang baik, serta menyusun perencanaan dan kebijakan gizi.

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

1) Umur Harapan Hidup (UHH)

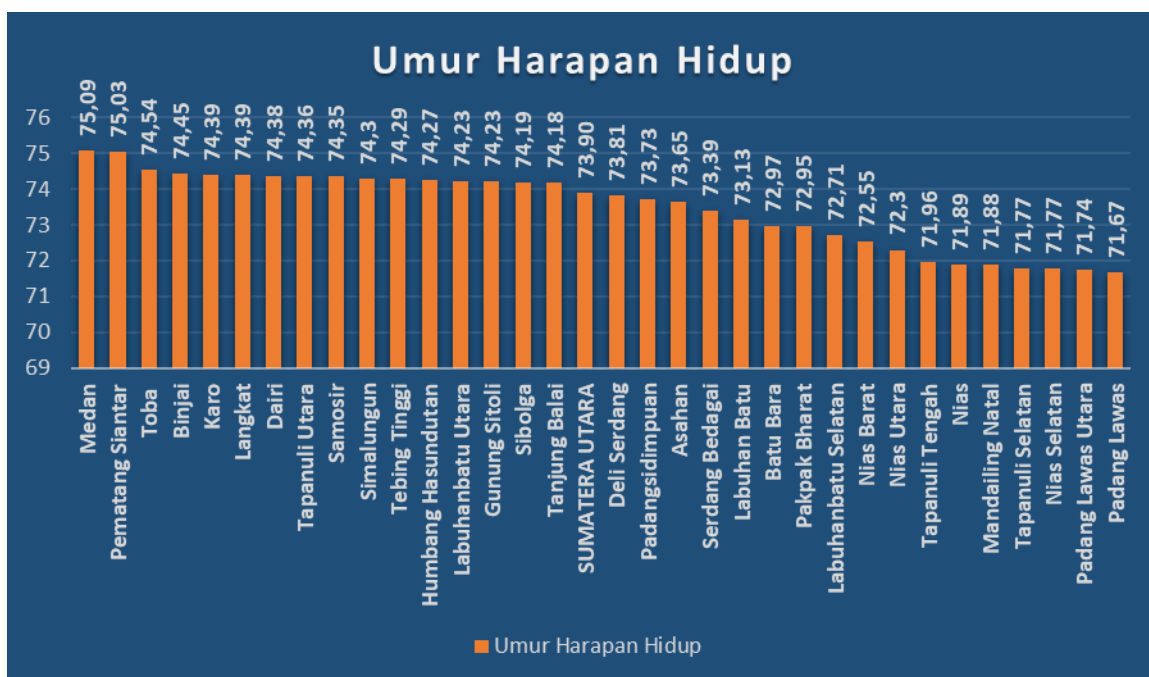
Salah satu indikator yang menunjukkan perbaikan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator utama dalam menilai kinerja kesehatan oleh pemerintah. Umur Harapan Hidup juga merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah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

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

Hasil *Long Term Sensus Penduduk Tahun 2020*, dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 73,90 Tahun. Angka ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara sudah mampu mencapai target UHH yang ditetapkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024 yakni 73,84 tahun, dengan tingkat capaian 100,08%.

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

Gambar 4. Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 16 kabupaten/kota sudah melebihi UHH Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dan 17 kabupaten/kota masih berada di bawah UHH Provinsi Sumatera Utara. UHH tertinggi tahun 2024 dicapai oleh Kota Medan (75,09 tahun), Kota Pematang Siantar (75,03 tahun), Kabupaten Toba (74,54 tahun), Kota Binjai (74,45 tahun), Kabupaten Karo (74,39 tahun), Kabupaten Langkat

(74,39 tahun), Kabupaten Dairi (74,38 tahun), Kabupaten Tapanuli Utara (74,36 tahun), Kabupaten Samosir (74,35 tahun), Kabupaten Simalungun (74,30 tahun), Kota Tebing Tinggi (74,29 tahun), Kabupaten Humbang Hasundutan (74,27 tahun), Kabupaten Labuhanbatu Utara (74,23 tahun), Kota Gunung Sitoli (74,23 tahun), Kota Sibolga (74,19 tahun), dan Kota Tanjung Balai (74,18 tahun). Untuk capaian UHH terendah tahun 2024 adalah Kabupaten Padang Lawas (71,67 tahun), Kabupaten Padang Lawas Utara (71,74 tahun), Kabupaten Tapanuli Selatan (71,77 tahun), Kabupaten Nias Selatan (71,77 tahun), Kabupaten Mandailing Natal (71,88 tahun), Kabupaten Nias (71,89 tahun), dan Kabupaten Tapanuli Tengah (71,96 tahun).

2) 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.

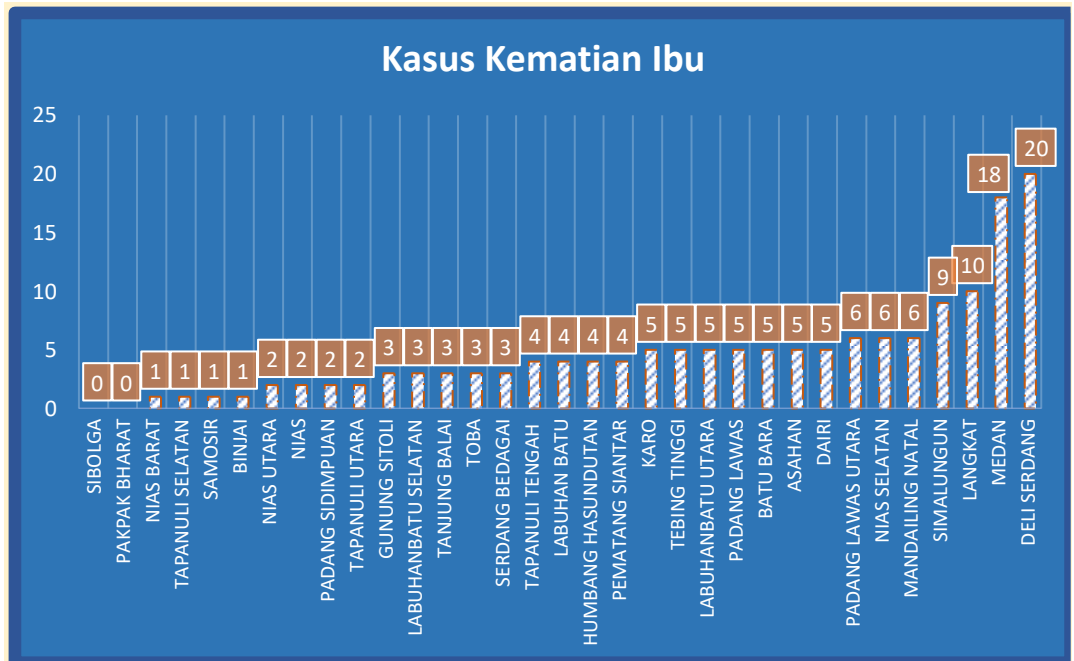
Untuk mendapatkan data Angka Kematian Ibu harus dilakukan melalui survei, baik yang dilakukan oleh BPS maupun lembaga-lembaga survei yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional. Namun karena ketiadaan survei maka data yang diperoleh adalah berdasarkan aplikasi *Maternal Perinatal Death 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,

klินิก, 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.

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2024 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 154 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Tahun 2024 adalah 52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

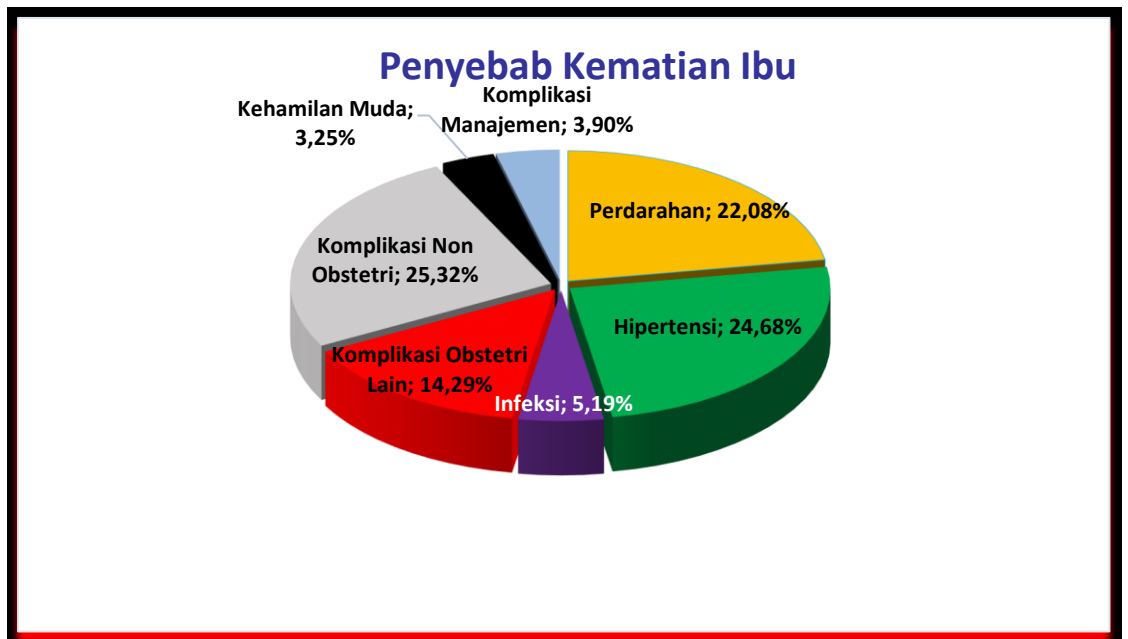
Gambar 5. Kasus Kematian Ibu per Kabupaten/Kota Tahun 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 2 (dua) kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun 2024 yaitu Kabupaten Pakpak Bharat dan Kota Sibolga. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2024 adalah Kabupaten Deli Serdang (20 kasus) diikuti oleh Kota Medan (18 kasus), Kabupaten Langkat (10 kasus), dan Kabupaten Simalungun (9 kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2024 setelah dua kabupaten/kota yang tidak memiliki kasus adalah Kota Binjai, Kabupaten Nias Barat, Kabupaten Samosir, dan Kabupaten Tapanuli Selatan, masing-masing 1 (satu) kasus.

Penyebab kematian ibu tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 6. Penyebab Kematian Ibu Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yang terbesar adalah komplikasi non obstetri sebanyak 39 kasus (25,32%), hipertensi sebanyak 38 kasus (24,68%), perdarahan sebanyak 34 kasus (22,08%), komplikasi obstetri lain sebanyak 22 kasus (14,29%), infeksi sebanyak 8 kasus (5,19%), komplikasi manajemen sebanyak 6 kasus (3,90%), dan kehamilan muda sebanyak 5 kasus (3,25%).

Jika dibandingkan dengan tahun 2023, maka penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 yang terbesar adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan obstetrik masing-masing 48 kasus (22,77%), komplikasi non obstetri sebanyak 35 kasus (17,33%), komplikasi obstetri lainnya sebanyak 11 kasus (5,45%), infeksi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus (3,47%), kehamilan dengan komplikasi sebanyak 3 kasus (1,49%), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 2 kasus (0,99%), dan sebab lain-lain (partus macet, emboli obstetri, dll) mencapai 52 kasus (25,74%) 36 kasus (27,48%).

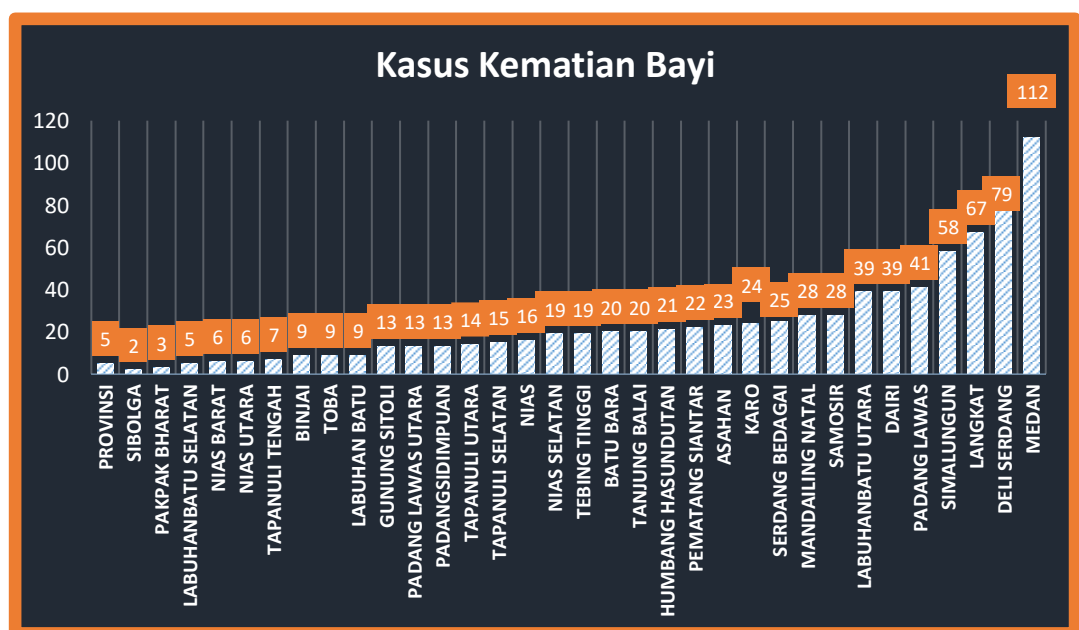
3) Angka Kematian Bayi (AKB)

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.

Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2024 jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 829 kasus dari 294.912 sasaran lahir hisap, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah sebesar 2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Jumlah Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

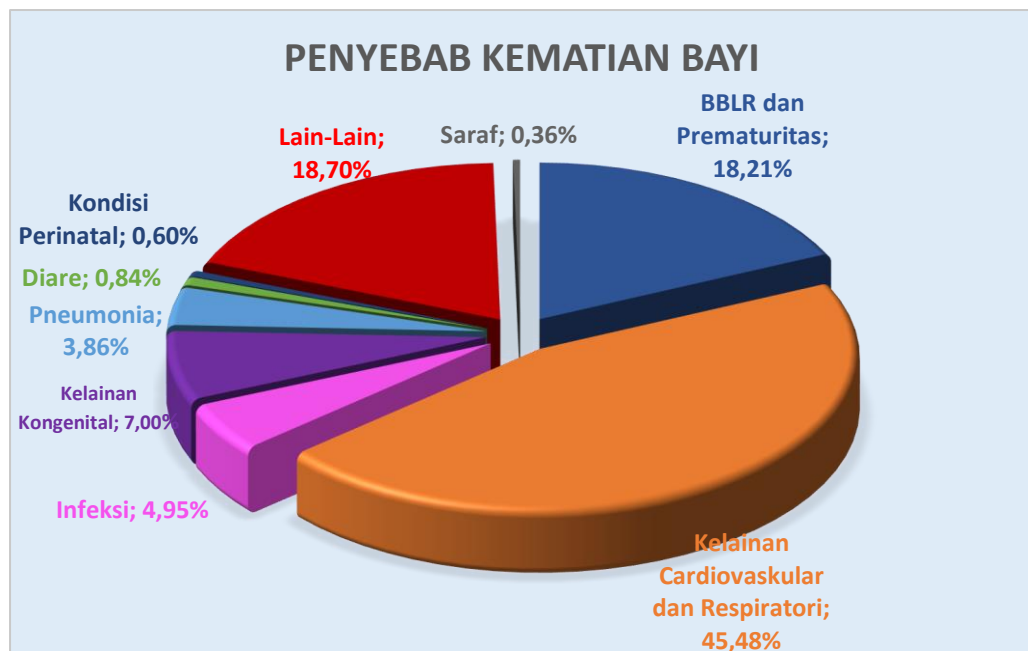
Gambar 7. Kasus Kematian Bayi per Kabupaten/Kota Tahun 2024



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus kematian bayi terbanyak tahun 2024 adalah Kota Medan (112 kasus), Kabupaten Deli Serdang (79 kasus), Kabupaten Langkat (67 kasus), Kabupaten Simalungun (58 kasus), Kabupaten Padang Lawas (41 kasus), dan Kabupaten Dairi dan Kabupaten Labuhanbatu Utara masing-masing 39 kasus). Sedangkan untuk kasus kematian bayi yang terendah tahun 2024 adalah Kota Sibolga (2 kasus) dan Kabupaten Pakpak Bharat (3 kasus).

Penyebab kematian bayi tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 8. Penyebab Kematian Bayi Tahun 2024



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

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

4) 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.

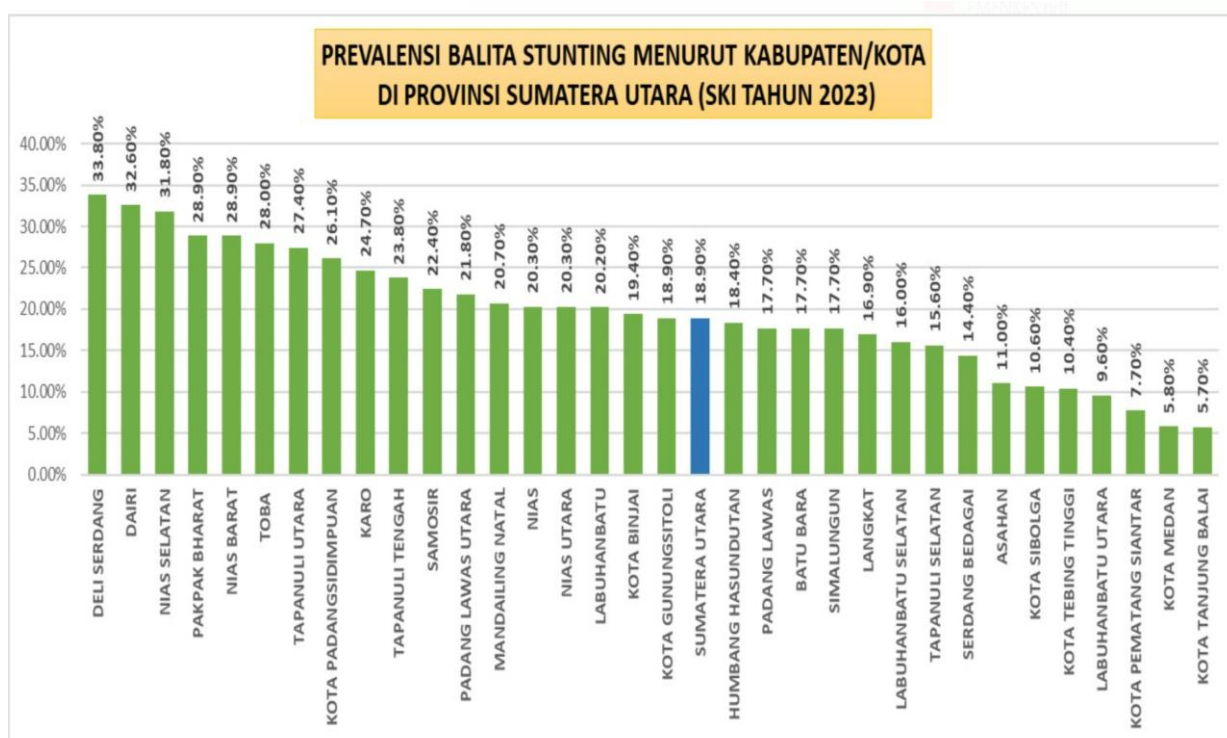
Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia dan prevalensinya cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%, 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, dengan hasil Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara adalah 18,9%.

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

Gambar 9. Prevalensi Stunting pada Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2023



Grafik di atas memperlihatkan Prevalensi stunting pada balita tertinggi tahun 2023 ada di Kabupaten Deli Serdang (33,80%), diikuti Kabupaten Dairi (32,60%), Kabupaten Pakpak Bharat (31,80%), Kabupaten Nias Barat (28,90%), dan Kabupaten Toba (28,80%). Sedangkan prevalensi stunting pada balita terendah dan di bawah 20% sesuai yang disarankan oleh WHO, ada sebanyak 17 Kabupaten/Kota dan sebanyak 15 Kabupaten/Kota sudah di bawah angka provinsi, dengan angka stunting terendah adalah Kota Tanjung Balai (5,70%), Kota Medan (5,80%), Kota Pematang Siantar 7,70% dan Kabupaten Labuhanbatu Utara (9,60%).

5) Angka Kesakitan (*Morbiditas*)

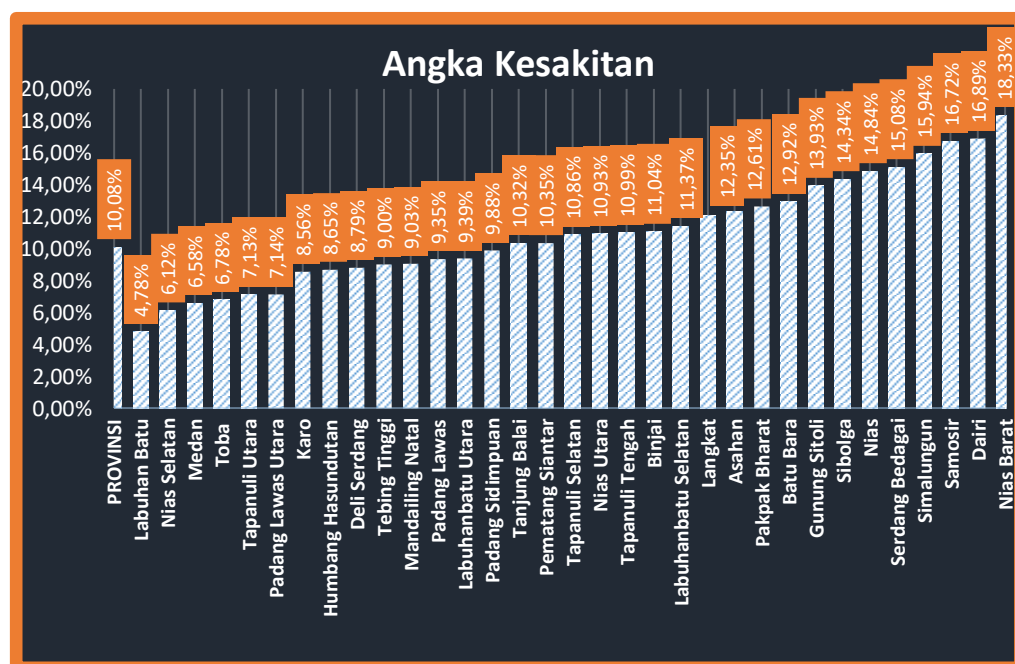
Angka kesakitan (*morbiditas*) merupakan indikator penting yang dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan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

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

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2024, Angka Kesakitan (*Morbiditas*) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 10,08% jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan yaitu 10,08% maka Angka Kesakitan (*Morbiditas*) Tahun 2024 sudah mampu mencapai target.

Angka Kesakitan (*Morbiditas*) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 10. Angka Kesakitan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa angka kesakitan tertinggi tahun 2024 adalah Kabupaten Nias Barat (18,33%) dan yang terendah adalah Kabupaten Labuhan Batu (4,78%). Sebanyak 14 kabupaten/kota (42,42%) terlihat angka kesakitannya sudah di bawah angka kesakitan provinsi, namun sebanyak 19 kabupaten/kota (57,58%) angka kesakitannya masih di atas angka kesakitan provinsi.

Untuk kondisi penyakit terbesar tahun 2024 di fasilitas kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKTP Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia	428.328
2	Acute nasopharyngitis (comon cold)	349.752
3	Acute upper respiratory infection	338.949
4	Essential (primary) hypertension	281.110
5	Fever, unspecified	256.902
6	Cough	226.083
7	Myalgia	140.389

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
8	Headache	128.592
9	Diarrhoea and gastroenteritis	103.198
10	Non Insulin Dependent Diabetes Melitus	95.198
	Jumlah	2.348.501

Tabel 12. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di di FKTP Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Dyspepsia	5.551
2	Fever, unspecified	4.693
3	Single spontaneous delivery, unspecified	3.745
4	Spontaneous vertex delivery	3.139
5	Typhoid fever	1.918
6	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1.739
7	Gastritis, unspecified	1.416
8	Single spontaneous delivery, unspecified	1.288
9	Single live birth	935
10	Essential (primary) hypertension	659
	Jumlah	25.083

Tabel 13. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKRTL Rawat Inap Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Material Care Related to The Fetus and Amniotic Cavity	139.574
2	IntestinalInfectious Diseases	125.375
3	Complications of Labour and Delivery	48.698
4	Influenza and Pneumonia	44.828
5	Symptoms and Signs Involving The Digestive System Abdomen	36.136
6	Diseases of Oesophagus, Stomach and Duodenum	34.393
7	Diabetes Mellitus	33.901
8	Cerebrovaskular	33.107
9	Chronic Lower Respiratory Diseases	30.796
10	Ischaemic Heart Diseases	29.723
	Jumlah	556.531

Tabel 14. 10 (Sepuluh) Penyakit Terbesar di FKRTL Rawat Jalan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Hypertensive Diseases	433.662
2	Influencing	399.378
3	Diabetes Mellitus	368.375
4	Other Dorsopathies	250.743
5	Diseases of Oesophagus	224.234
6	Ischaemic Heart Diseases	185.999
7	Heart Diseases	174.413
8	Chronic Lower Respiratory Diseases	168.038
9	Arthrosis	147.425
10	Renal Failure	140.205
	Jumlah	2.492.472

Dari keempat tabel di atas dapat dilihat, penyakit yang paling besar ditemukan sepanjang tahun 2024 adalah penyakit infeksi dan penyakit tidak menular baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

3.1.2 Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2024 dengan capaian kinerja tahun 2023, tahun 2022 dan tahun 2021 diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 15. Perbandingan Capaian Kinerja

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)	73,10 Tahun	73,39 Tahun	73,67 Tahun	73,84 Tahun	73,90 Tahun	100,08%
2	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	89,18 per 100.000 Kelahiran	47,06 per 100.000 Kelahiran	72,46 per 100.000 Kelahiran	68,19 per 100.000 Kelahiran	52,22 per 100.000 Kelahiran	123,42%

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024		
			Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			Hidup	Hidup	Hidup	Hidup	Hidup	
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,28 per per 1.000 Kelahiran Hidup	2,19 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup	3,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup	117,32%
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	25,8%	21,1%	18,9%	17,6%	N/A	N/A
4	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	8,78%	12,98%	10,10%	10,08%	10,08%	100,00%

1) Umur Harapan Hidup (UHH)

Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama 5 (lima) tahun, periode tahun 2020 hingga tahun 2024, Provinsi Sumatera Utara telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 4,80 tahun. Selama periode tersebut, kenaikan umur harapan hidup yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 hal ini disebabkan perubahan data hasil survei. Umur Harapan Hidup tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 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. Umur Harapan Hidup 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 73,00 tahun (SP 2020)/69,10 tahun (SUPAS).

Peningkatan Umur Harapan Hidup per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 – 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 16. Umur Harapan Hidup per Kabupaten/Kota di provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2024

NO	PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
	SUMATERA UTARA	73,00	73,10	73,39	73,67	73,90
1	Nias	71,27	71,29	71,52	71,74	71,89
2	Mandailing Natal	70,95	71,00	71,35	71,72	71,88
3	Tapanuli Selatan	71,00	71,06	71,35	71,61	71,77
4	Tapanuli Tengah	71,07	71,16	71,47	71,76	71,96
5	Tapanuli Utara	73,35	73,48	73,85	74,1	74,36
6	Toba	73,44	73,64	74,07	74,22	74,54
7	Labuhan Batu	72,20	72,21	72,55	72,88	73,13
8	Asahan	72,64	72,74	73,07	73,39	73,65
9	Simalungun	73,21	73,34	73,7	74,08	74,30
10	Dairi	73,35	73,53	73,94	74,13	74,38
11	Karo	73,44	73,64	74,14	74,16	74,39
12	Deli Serdang	73,13	73,17	73,44	73,65	73,81
13	Langkat	73,35	73,54	74,02	74,14	74,39
14	Nias Selatan	70,88	70,98	71,29	71,61	71,77
15	Humbang Hasundutan	73,31	73,60	73,82	74,07	74,27
16	Pakpak Bharat	71,46	71,68	72,16	72,61	72,95
17	Samosir	73,31	73,44	73,80	74,1	74,35
18	Serdang Bedagai	72,27	72,40	72,76	73,11	73,39
19	Batu Bara	71,68	71,86	72,29	72,63	72,97
20	Padang Lawas Utara	71,00	71,04	71,32	71,57	71,74
21	Padang Lawas	70,98	71,01	71,27	71,52	71,67
22	Labuhanbatu Selatan	71,76	71,84	72,14	72,46	72,71
23	Labuhanbatu Utara	73,41	73,50	73,81	74,06	74,23
24	Nias Utara	71,39	71,50	71,81	72,12	72,30
25	Nias Barat	71,56	71,65	71,91	72,30	72,55
26	Sibolga	72,97	73,21	73,75	74,02	74,19
27	Tanjung Balai	73,08	73,25	73,70	74,01	74,18
28	Pematang Siantar	73,55	73,77	74,27	74,75	75,03
29	Tebing Tinggi	73,42	73,49	73,78	74,07	74,29

NO	PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
30	Medan	73,81	73,97	74,32	74,76	75,09
31	Binjai	73,55	73,62	73,92	74,18	74,45
32	Padangsidempuan	72,86	72,93	73,23	73,54	73,73
33	Gunung Sitoli	73,22	73,34	73,69	74,03	74,23
	INDONESIA	73,37	73,46	73,70	73,93	74,15

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa UHH di 33 kabupaten/kota mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai tahun 2024, dari 73,00 tahun pada tahun 2020 meningkat menjadi 73,90 tahun pada tahun 2024. Peningkatan Umur Harapan Hidup penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun dapat dilihat sebagai berikut : 73,90 tahun pada tahun 2024; 73,67 tahun pada tahun 2023; 73,39 tahun pada tahun 2022; 73,10 tahun pada tahun 2021; 69,10 tahun pada tahun 2020; 68,95 tahun pada tahun 2019; 68,61 tahun pada tahun 2018; 68,37 tahun pada tahun 2017; 68,33 tahun pada tahun 2016; 68,29 tahun pada tahun 2015; 68,04 tahun pada tahun 2014 dan 67,46 tahun pada tahun 2010.

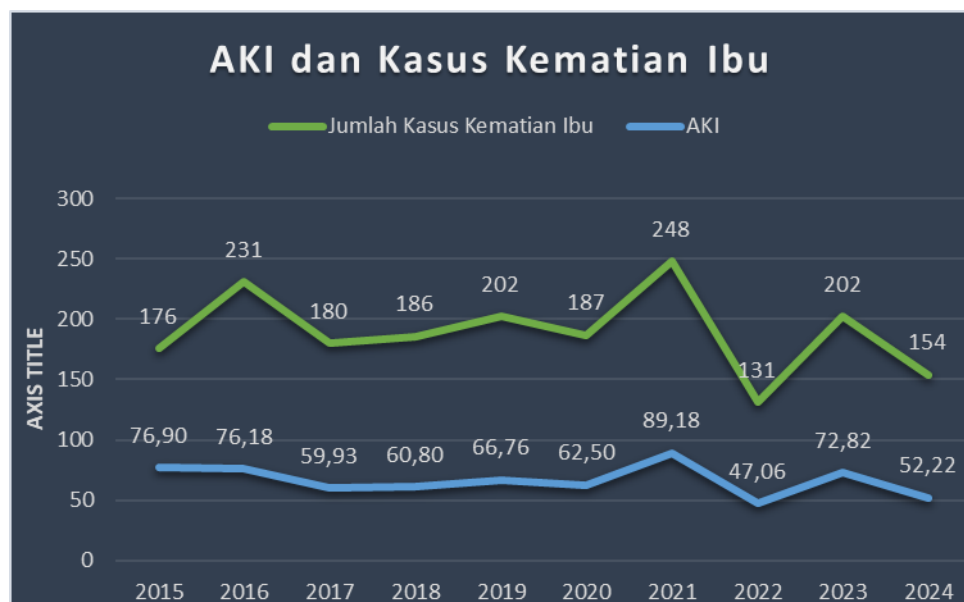
2) Angka Kematian Ibu (AKI)

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

100.000 KH), tahun 2018 yaitu 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2018 yakni 60,80 per 100.000 KH) dan tahun 2017 yaitu 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2017 yakni 59,36 per 100.000 KH).

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 kasus kematian ibu menurun 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 dan mengalami penurunan menjadi 154 kasus pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 11. AKI dan Kasus Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 – 2024



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 dan pada tahun 2024 kasus kematian ibu menurun menjadi 154 kasus.

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

Tabel 17. Jumlah Kasus Kematian Ibu Tahun 2021 – 2024

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

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KASUS KEMATIAN IBU			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
23	LABUHANBATU SELATAN	9	2	2	3
24	PADANGSIDIMPUAN	4	2	4	2
25	NIAS UTARA	1	1	4	2
26	TAPANULI UTARA	5	4	2	2
27	NIAS	3	0	1	2
28	NIAS BARAT	8	5	4	1
29	SAMOSIR	3	3	4	1
30	BINJAI	6	1	4	1
31	TAPANULI SELATAN	2	2	2	1
32	SIBOLGA	1	0	2	0
33	PAKPAK BHARAT	0	1	0	0
	Prov Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	2	1
	SUMATERA UTARA	248	131	202	154

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

3) Angka Kematian Bayi (AKB)

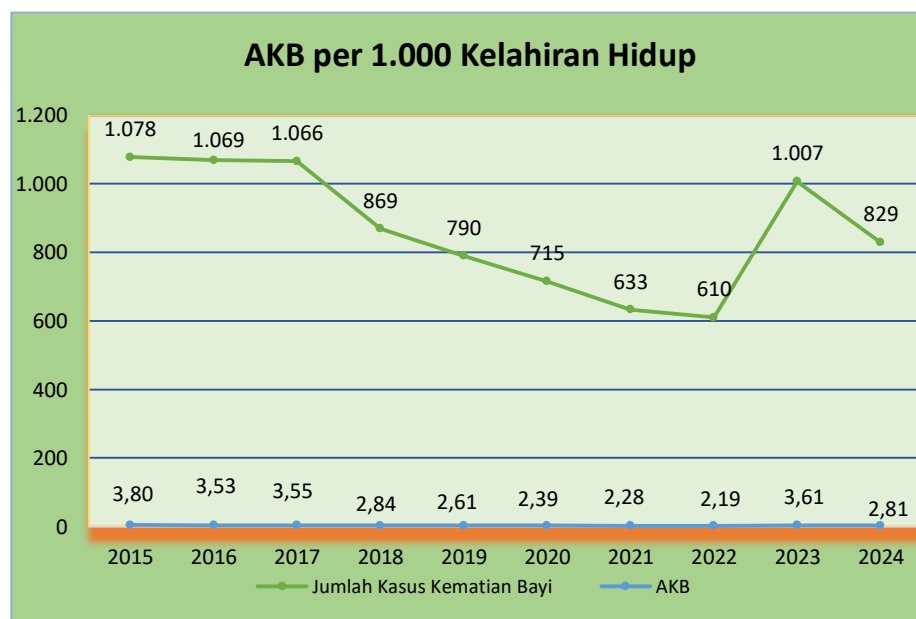
Dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2024 dilaporkan jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 829 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi

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

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

AKB dan jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara selama 10 (sepuluh) tahun terakhir yakni tahun 2015 hingga 2024 menunjukkan trend penurunan, namun tahun 2023 meningkat secara signifikan dan pada tahun 2024 dapat diturunkan kembali, seperti terlihat pada grafik berikut ini :

Gambar 12. AKB dan Kasus Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2024



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 secara signifikan menjadi 1.007 kasus (AKB : 3,61 per 1.000 KH) pada tahun 2023, namun pada tahun 2024 dapat diturunkan menjadi 829 kasus (AKB : 2,81 per 1.000 KH).

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

Tabel 18. Kasus Kematian Bayi Tahun 2021 – 2024

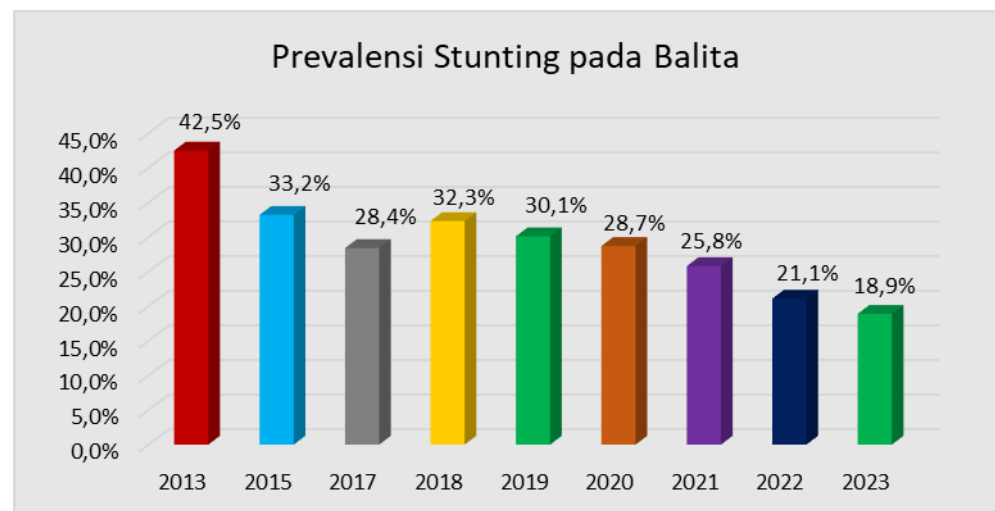
NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH KEMATIAN BAYI			
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024
1	MEDAN	48	65	125	112
2	DELI SERDANG	23	31	127	79
3	LANGKAT	16	16	72	67
4	SIMALUNGUN	31	22	44	58
5	PADANG LAWAS	30	14	43	41
6	LABUHANBATU UTARA	6	7	30	39
7	DAIRI	17	18	24	39
8	MANDAILING NATAL	31	24	74	28
9	SAMOSIR	20	14	18	28
10	SERDANG BEDAGAI	25	25	30	25
11	KARO	16	29	18	25
12	ASAHAN	9	6	19	23
13	PEMATANG SIANTAR	12	18	23	22
14	BATU BARA	18	6	36	20
15	HUMBANG HASUNDUTAN	17	14	24	20
16	TEBING TINGGI	20	17	23	20
17	TANJUNG BALAI	11	12	19	20
18	NIAS SELATAN	18	34	19	19
19	NIAS	22	13	17	16
20	TAPANULI SELATAN	3	3	11	15
21	PADANGSIDIMPUAN	28	26	19	13
22	PADANG LAWAS UTARA	17	11	7	13
23	GUNUNG SITOLI	22	39	30	12
24	BINJAI	5	7	23	9
25	LABUHAN BATU	25	20	20	9
26	TOBA	16	13	15	9
27	TAPANULI TENGAH	23	16	16	8
28	NIAS UTARA	13	16	19	6
29	NIAS BARAT	19	30	11	6
30	LABUHANBATU SELATAN	16	3	12	5
31	PAKPAK BHARAT	11	11	5	3
32	SIBOLGA	8	15	5	2
33	TAPANULI UTARA	37	15	21	1
	Prov. Sumut (Domisili Ditolak)	0	0	8	4
	SUMATERA UTARA	633	610	1.007	829

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

4) 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.	Deli Serdang	12,5	13,9	33,8
2.	Dairi	34,2	28,6	32,6
3.	Nias Selatan	34,4	27,2	31,80
4.	Pakpak Bharat	36,7	30,8	28,9
5.	Nias Barat	27,9	29,4	28,9
6.	Toba	24,8	24,8	28,0
7.	Tapanuli Utara	26,7	27,4	27,4
8.	Padangsidempuan	32,1	28,8	26,1
9.	Karo	25,3	24,9	24,7
10.	Tapanuli Tengah	25,3	30,5	23,8
11.	Samosir	28,4	26,3	22,4
12.	Padang Lawas Utara	33,1	29,2	21,8
13.	Mandailing Natal	47,0	34,2	20,7
14.	Nias	32,1	25,3	20,3
15.	Nias Utara	34,2	11,9	20,3
16.	Labuhan Batu	27,0	23,9	20,2
17.	Binjai	21,7	18,7	19,4
18.	Gunung Sitoli	26,3	17,7	18,9
19.	Humbang Hasundutan	26,7	29,6	18,4
20.	Padang Lawas	40,8	35,8	17,7
21.	Batu Bara	30,9	21,7	17,7
22.	Simalungun	28,0	17,4	17,7
23.	Langkat	31,5	18,6	16,9
24.	Labuhanbatu Selatan	27,0	26,4	16,0
25.	Tapanuli Selatan	30,8	39,4	15,6
26.	Serdang Bedagai	20,0	21,1	14,4
27.	Asahan	18,9	15,3	11,0
28.	Sibolga	25,8	14,5	10,6
29.	Tebing Tinggi	17,3	19,6	10,4
30.	Labuhanbatu Utara	30,9	7,3	9,6
31.	Pematang Siantar	15,0	14,3	7,7

NO	KABUPATEN/KOTA	PREVALENSI STUNTING (%)		
		TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
32.	Medan	19,9	15,4	5,8
33.	Tanjung Balai	26,1	26,9	5,7
SUMATERA UTARA		25,8	21,1	18,9

Sumber : SSGI Tahun 2021, SSGI Tahun 2022, dan SKI tahun 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 23 kabupaten/kota sudah mampu menurunkan prevalensi stuntingnya dan 16 kabupaten/kota sudah berada di bawah angka provinsi. Namun sebanyak 8 kabupaten/kota mengalami peningkatan prevalensi stunting dan 1 kabupaten yaitu Kabupaten Tapanuli Utara angka stuntingnya tetap tidak mengalami perubahan.

5) Angka Kesakitan (*Morbiditas*)

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Bidang Kesehatan Tahun 2024, Angka Kesakitan (*Morbiditas*) di Provinsi Sumatera Utara mencapai 10,08%.

Angka ini menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2023 yakni 10,10%, tahun 2022 yakni 12,98%, tahun 2021 yakni 8,78%, tahun 2020 yakni 12,24% dan tahun 2019 sebesar 11,97%.

Kondisi *morbiditas* per Kabupaten/Kota tahun 2021 – 2024 seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 20. Angka Kesakitan per Kabupaten/Kota Tahun 2021 – 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN (%)			
		2021	2022	2023	2024
1	Nias	12,43	21,58	19,62	14,84
2	Mandailing Natal	10,27	15,17	8,52	9,03
3	Tapanuli Selatan	5,42	13,38	7,21	10,86
4	Tapanuli Tengah	9,79	10,31	11,88	10,99
5	Tapanuli Utara	6,43	7,39	8,09	7,13

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

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kesakitan mengalami penurunan yang kecil pada tahun 2024, sebanyak 14 kabupaten/kota angka kesakitannya menurun sedangkan 19 kabupaten/kota meningkat angka kesakitannya dibandingkan tahun 2023. Sebanyak 14 kabupaten/kota berada di bawah angka kesakitan provinsi dan sebanyak 19 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%).

3.1.3. Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan Tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat pada dokumen perencanaan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026 diuraikan sebagai berikut :

Tabel 21. Kemajuan Capaian Sasaran Strategis

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja Tahun 2024	Target Akhir Rencana Strategis	Tingkat Kemajuan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur harapan Hidup (UHH)	73,90 Tahun	74,18 Tahun	99,62%
2	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup	56,18 per 100.000 Kelahiran Hidup	107,05%

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja Tahun 2024	Target Akhir Rencana Strategis	Tingkat Kemajuan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,22 per 1.000 Kelahiran Hidup	73,42%
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	N/A	15,00%	N/A
4	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%	9,84%	97.56%

Tahun 2024 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 5 (lima) indikator kinerja tujuan dan sasaran strategis, sebanyak 4 (empat) indikator kinerja Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Stunting pada Balita, dan Angka Kesakitan (Morbiditas) belum melampaui target tahun 2026 yang merupakan tahun terakhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026 sedangkan Angka Kematian Ibu sudah melampaui target yang ditetapkan (107,05%). Hal ini disebabkan oleh penetapan target disesuaikan dengan capaian tahun 2023, dimana AKI tahun 2023 meningkat secara signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, namun dalam perjalanan sepanjang tahun 2024 dilakukan berbagai upaya yang sinergis dan kolaboratif antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk peningkatan pelayanan dalam rangka penurunan AKI dan AKB. Hasilnya menunjukkan bahwa terjadi penurunan AKI yang cukup signifikan dari 68,19 per 100.000 kelahiran hidup yang ditargetkan, mampu diturunkan menjadi 52,22 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu akan dilakukan perbaikan dan penyesuaian target baru untuk tahun 2025 dan 2026 pada perubahan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 – 2026.

3.1.4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Standar Nasional

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan standar nasional diuraikan sebagai berikut :

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2024	Standar Nasional/ Provinsi/ Nama Daerah Lain	% Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) =4/5*100
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur harapan Hidup (UHH)	73,90 Tahun	74,15 Tahun	99,66%
2	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup	89,00 per 100.00 Kelahiran Hidup	141,33%
		Angka Kematian Bayi (AKB)	2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup	6,68 per 1.000 Kelahiran Hidup	157,93%
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	N/A	N/A	N/A
4	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%	12,12%	116,83%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 4 (empat) tujuan dan sasaran strategis dengan 5 (lima) indikator kinerja, sebanyak 4 (empat) indikator kinerja sudah melampaui angka nasional. Hal ini dapat dilihat

dari capaian kinerja yang sudah di atas 100%, namun indikator kinerja Umur Harapan Hidup masih di bawah angka nasional dengan tingkat capaian 99,66%.

1) Umur Harapan Hidup (UHH)

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

Tabel 23. Umur Harapan Hidup per Provinsi di Indonesia Tahun 2020 – 2024

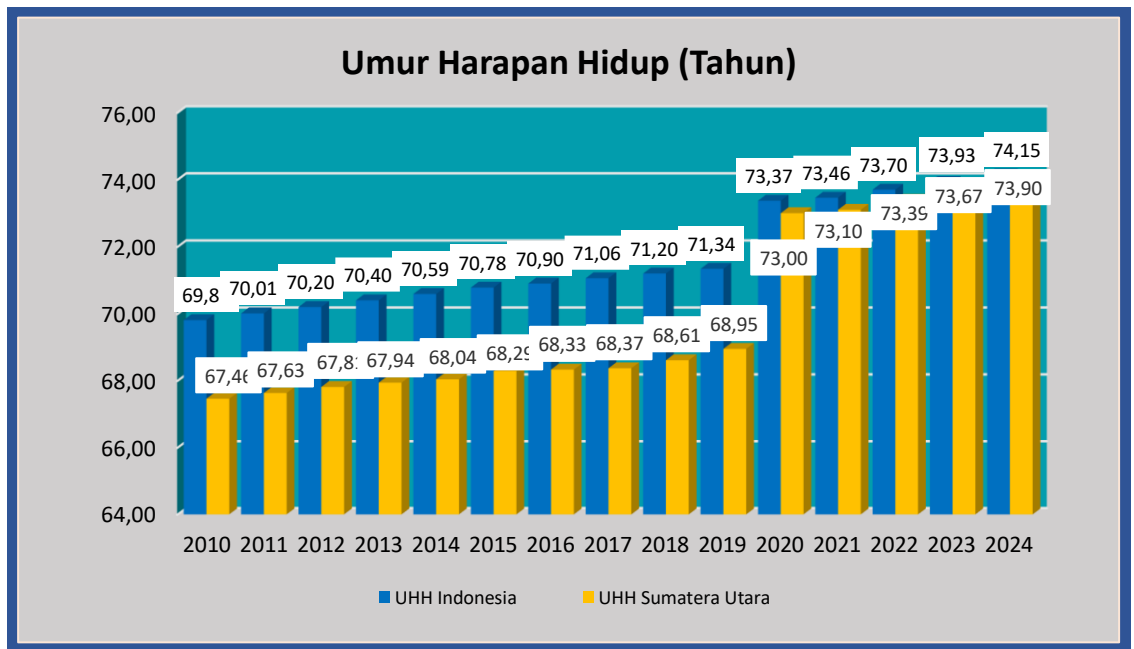
NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	ACEH	72,69	72,71	72,92	73,06	73,20
2	SUMATERA UTARA	73,00	73,10	73,39	73,67	73,90
3	SUMATERA BARAT	73,50	73,60	73,88	74,14	74,37
4	RIAU	73,66	73,72	73,95	74,18	74,41
5	JAMBI	73,33	73,38	73,61	73,84	74,06
6	SUMATERA SELATAN	73,39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

NO	PROVINSI	UMUR HARAPAN HIDUP (TAHUN)				
		2020	2021	2022	2023	2024
28	SULAWESI TENGGARA	71,56	71,61	71,70	71,79	71,88
29	GORONTALO	69,83	69,93	70,22	70,5	70,73
30	SULAWESI BARAT	69,91	70,08	70,42	70,76	71,03
31	MALUKU	69,75	69,85	70,16	70,45	70,68
32	MALUKU UTARA	70,06	70,17	70,47	70,76	71,05
33	PAPUA BARAT	67,86	67,96	68,23	68,51	68,47
34	PAPUA	67,59	67,72	70,03	70,26	70,47
35	PAPUA BARAT DAYA	-	-	69,58	69,83	70,02
36	PAPUA SELATAN	-	-	68,06	68,27	68,46
37	PAPUA TENGAH	-	-	67,86	68,04	68,18
38	PAPUA PEGUNUNGAN	-	-	67,11	67,27	67,39
	INDONESIA	73,37	73,46	73,70	73,93	74,15

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

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

Gambar 14. Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Utara dan Umur Harapan Hidup Indonesia Tahun 2010 – 2024

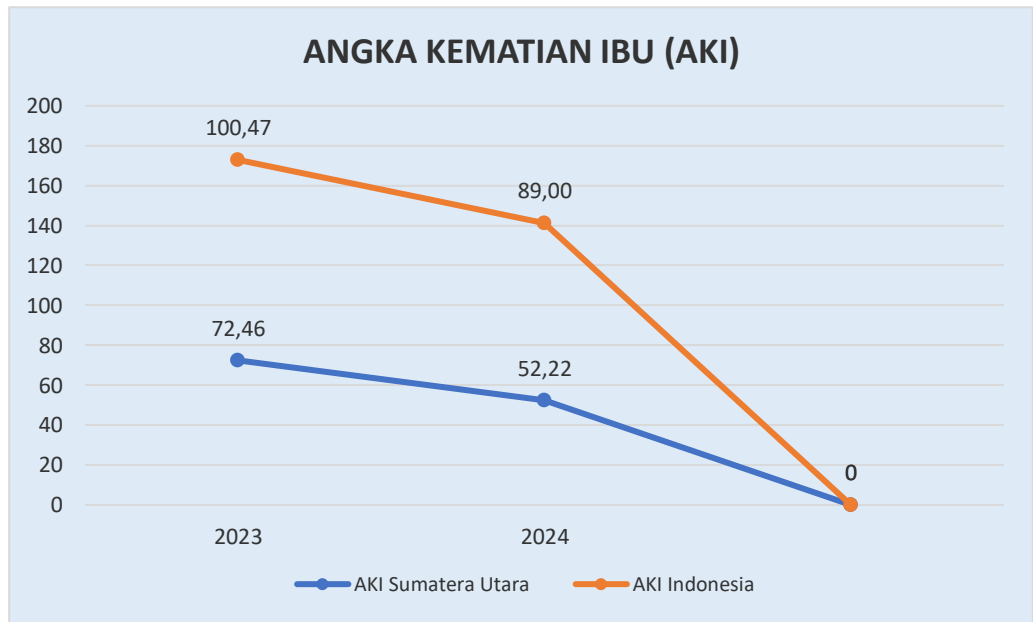


Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup Sumatera Utara selama 14 (empat belas) tahun masih di bawah angka nasional, namun sudah memperlihatkan trend meningkat setiap tahunnya.

2) Angka Kematian Ibu (AKI)

Pada tahun 2024 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 154 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebanyak 4.104 kasus dari 4.611.233 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Indonesia Tahun 2024 adalah 89,00 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, AKI di Provinsi Sumatera Utara dan AKI Indonesia sama-sama mengalami penurunan, dimana AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah sebesar 72,46 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKI Indonesia Tahun 2023 adalah sebesar 100,47 per 100.000 Kelahiran Hidup, seperti terlihat pada grafik di bawah ini:

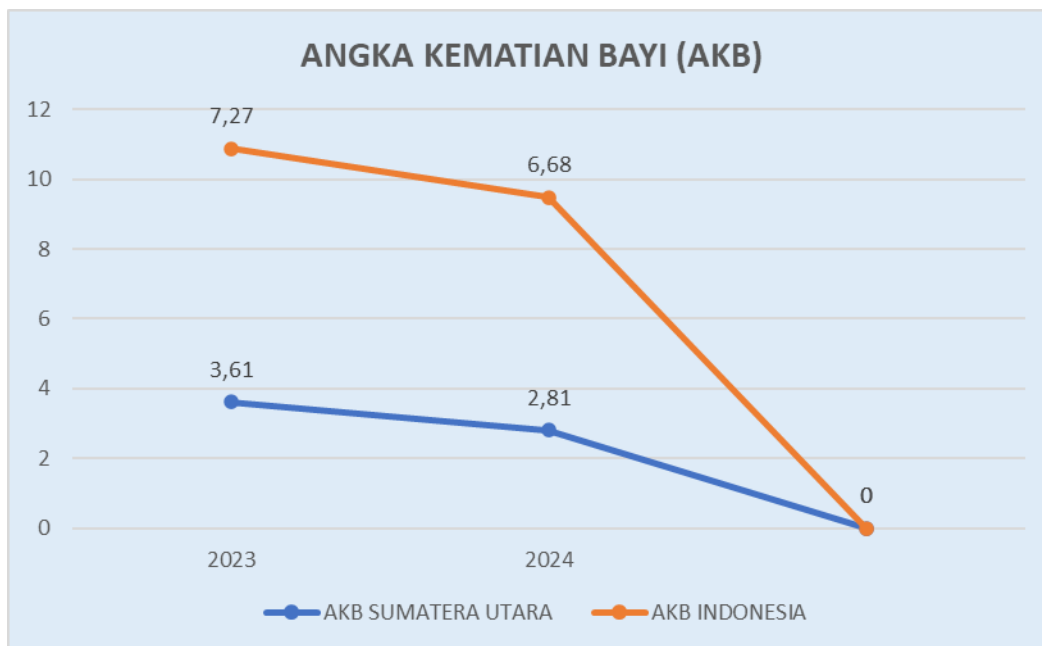
Gambar 15. AKI Provinsi Sumatera Utara dan AKI Indonesia Tahun 2023 – 2024



3) Angka Kematian Bayi (AKB)

Pada tahun 2024 jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 829 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi di Indonesia pada tahun 2024 adalah sebanyak 30.821 kasus dari 4.611.233 sasaran lahir hidup, sehingga AKB Indonesia Tahun 2024 adalah 6,68 per 1.000 Kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, AKB di Provinsi Sumatera Utara dan AKB Indonesia sama-sama mengalami penurunan, dimana AKB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023 adalah sebesar 3,61 per 1.000 Kelahiran Hidup dan AKI Indonesia Tahun 2023 adalah sebesar 7,27 per 100.000 Kelahiran Hidup, seperti terlihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 16. AKB Provinsi Sumatera Utara dan AKB Indonesia Tahun 2023 – 2024

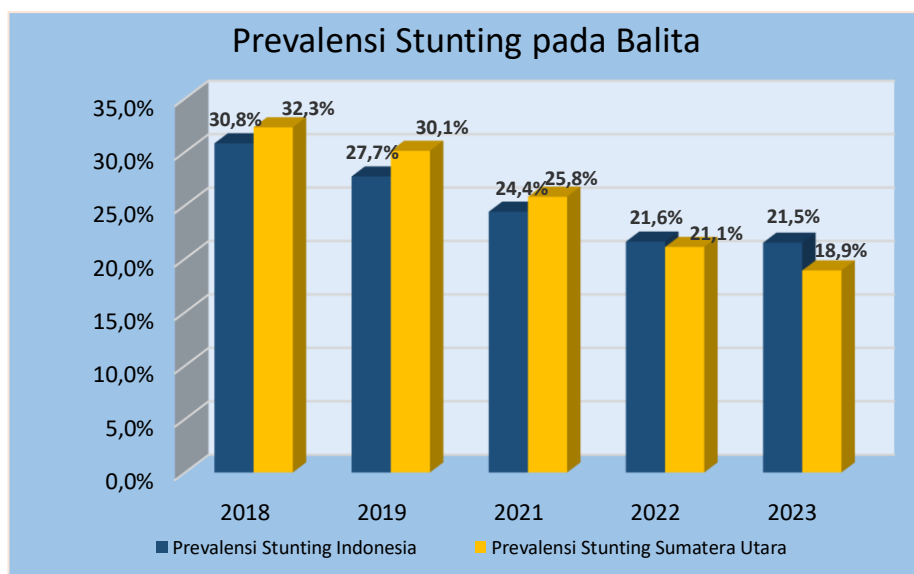


4) Prevalensi Stunting pada Balita

Pada tahun 2023 Prevalensi Stunting pada Balita di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 18,9%, sedangkan Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia adalah sebesar 21,1%. 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 17. 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.

Dari hasil SKI Tahun 2023, dapat dilihat juga posisi angka stunting di Provinsi Sumatera Utara dengan provinsi lain di Indonesia, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Kenaikan dan Penurunan Prevalensi Balita Stunting Per Propinsi *.

No	Propinsi	Prev Stunting 2022 (%)	Prev Stunting 2023 (%)	Perubahan Prevalensi 2022-2023	No	Propinsi	Prev Stunting 2022 (%)	Prev Stunting 2023 (%)	Perubahan Prevalensi 2022-2023
1	Papua Tengah	-	39,4	39,4	19	Sulawesi Selatan	27,2	27,4	0,2
2	Papua Pegunungan	-	37,3	37,3	20	Kalimantan Selatan	24,6	24,7	0,1
3	Papua Barat Daya	-	31	31,0	21	Jawa Tengah	20,8	20,7	-0,1
4	Papua	-	28,6	28,6	22	Lampung	15,2	14,9	-0,3
5	Papua Selatan	-	25	25,0	23	Bali	8,0	7,2	-0,8
6	Banten	20,0	24	4,0	24	Kalimantan Timur	23,9	22,9	-1,0
7	Gorontalo	23,8	26,9	3,1	25	Sulawesi Tengah	28,2	27,2	-1,0
8	DKI Jakarta	14,8	17,6	2,8	26	Jawa Timur	19,2	17,7	-1,5
9	Nusa Tenggara Timur	35,3	37,9	2,6	27	Sumatera Barat	25,2	23,6	-1,6
10	Sulawesi Tenggara	27,7	30	2,3	28	Aceh	31,2	29,4	-1,8
11	Maluku	26,1	28,4	2,3	29	Sumatera Utara	21,1	18,9	-2,2
12	Kepulauan Bangka Belitung	18,5	20,6	2,1	30	Maluku Utara	26,1	23,7	-2,4
13	Sumatera Selatan	18,6	20,3	1,7	31	Kalimantan Barat	27,8	24,5	-3,3
14	DI Yogyakarta	16,4	18	1,6	32	Riau	17,0	13,6	-3,4
15	Jawa Barat	20,2	21,7	1,5	33	Kalimantan Tengah	26,9	23,5	-3,4
16	Kepulauan Riau	15,4	16,8	1,4	34	Jambi	18,0	13,5	-4,5
17	Sulawesi Utara	20,5	21,3	0,8	35	Sulawesi Barat	35,0	30,3	-4,7
18	Bengkulu	19,8	20,2	0,4	36	Kalimantan Utara	22,1	17,4	-4,7
					37	Papua Barat	30,0	24,8	-5,2
					38	Nusa Tenggara Barat	32,7	24,6	-8,1

* 4 propinsi merupakan daerah otonomi baru (DOB) Papua

• SSGI 2022 tidak dilakukan di Prop NTT

Tabel di atas menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Utara di urutan 9 (sembilan) provinsi terendah angka stuntingnya.

5) Angka Kesakitan (*Morbitas*)

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 ttabel berikut ini:

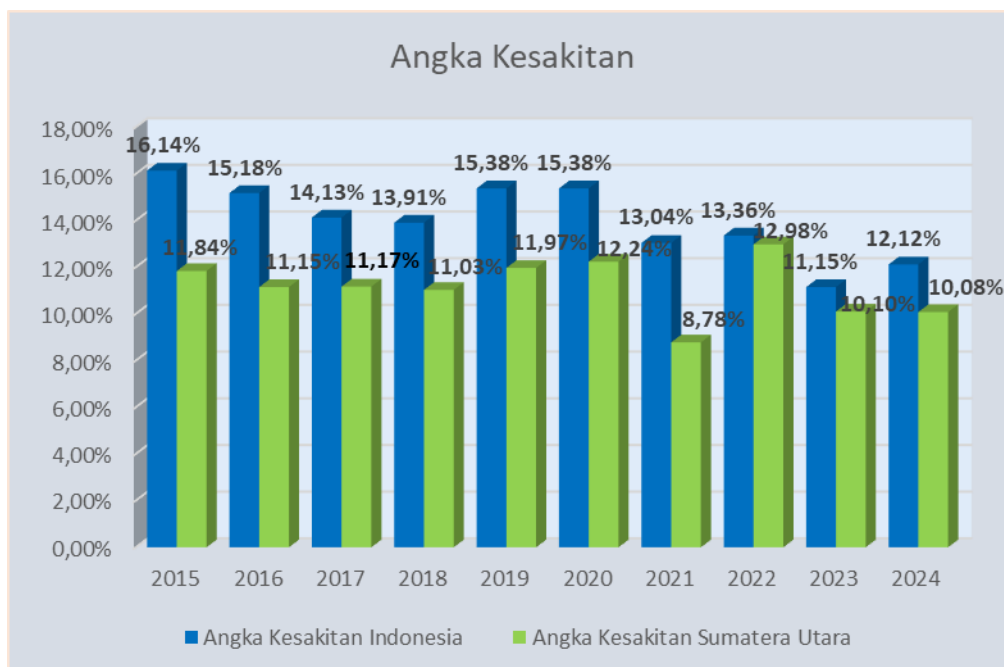
Tabel 24. Angka Kesakitan per Provinsi di Indonesia Tahun 2022 – 2024

NO	PROVINSI	ANGKA KESAKITAN		
		2022	2023	2024
1	ACEH	19,44	14,51	13,58
2	SUMATERA UTARA	12,98	10,10	10,08
3	SUMATERA BARAT	13,99	11,84	15,50
4	RIAU	11,75	9,68	10,19
5	JAMBI	12,11	10,73	10,08
6	SUMATERA SELATAN	10,73	8,29	10,35
7	BENGKULU	12,46	11,75	12,80
8	LAMPUNG	15,19	11,39	12,91
9	KEP. BANGKA BELITUNG	13,05	10,06	10,08
10	KEPULAUAN RIAU	8,18	9,99	10,25
11	DKI JAKARTA	4,31	8,44	9,10
12	JAWA BARAT	14,91	11,50	13,92
13	JAWA TENGAH	14,60	12,34	13,83
14	D I YOGYAKARTA	15,25	10,79	12,32
15	JAWA TIMUR	14,26	11,16	12,22
16	BANTEN	11,38	10,61	10,97
17	BALI	9,54	11,40	10,61
18	NUSA TENGGARA BARAT	23,72	20,92	19,34
19	NUSA TENGGARA TIMUR	13,66	13,76	13,60
20	KALIMANTAN BARAT	11,69	11,89	10,20
21	KALIMANTAN TENGAH	9,06	8,46	7,68
22	KALIMANTAN SELATAN	9,71	9,34	10,33
23	KALIMANTAN TIMUR	10,90	9,22	8,42
24	KALIMANTAN UTARA	16,17	10,42	8,95
25	SULAWESI UTARA	11,69	11,83	11,64
26	SULAWESI TENGAH	12,97	10,01	11,69
27	SULAWESI SELATAN	13,75	9,63	10,24
28	SULAWESI TENGGARA	16,68	10,39	10,58
29	GORONTALO	18,47	16,35	16,91
30	SULAWESI BARAT	14,12	11,37	11,14
31	MALUKU	7,52	10,00	6,76
32	MALUKU UTARA	10,06	8,24	7,44
33	PAPUA BARAT	8,99	6,70	6,07
34	PAPUA	5,15	5,73	8,15
35	PAPUA BARAT DAYA	-	-	7,60
36	PAPUA SELATAN	-	-	10,02
37	PAPUA TENGAH	-	-	3,60

NO	PROVINSI	ANGKA KESAKITAN		
		2022	2023	2024
38	PAPUA PEGUNUNGAN	-	-	3,76
	INDONESIA	13,36	11,15	12,12

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, tahun 2024 Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke- 13 dari 38 provinsi di Indonesia, dan sudah berada di bawah angka rata-rata nasional, bahkan jika dibandingkan dengan dengan provinsi di Pulau Sumatera maka, dari 10 (sepuluh) provinsi di Pulau Sumatera maka Provinsi Sumatera Utara menempati urutan pertama provinsi dengan angka kesakitan terendah. Sebanyak 27 provinsi, angka kesakitannya sudah di bawah angka nasional dan sebanyak 11 provinsi angka kesakitannya masih di atas angka nasional. Angka kesakitan tertinggi di Indonesia pada tahun 2024 adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (19,34%) dan angka kesakitan terendah di Indonesia tahun 2024 adalah Provinsi Papua Tengah (3,60%).

Gambar 18. Angka Kesakitan di Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 – 2024



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

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 25. Analisis Keberhasilan, Kegagalan, dan Solusi

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Analisis Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang dilakukan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup	73,84 Tahun	73,90 Tahun	100,08%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	68,19 per 100.000 Kelahiran Hidup	52,22 per 100.000 Kelahiran Hidup	123,42%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
		Angka Kematian Bayi (AKB)	3,4 per 1.000 Kelahiran Hidup	2,81 per 1.000 Kelahiran Hidup	117,32%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting pada Balita	17,6%	N/A	N/A	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10,08%	10,08%	100,00%	Dijelaskan pada narasi	Dijelaskan pada narasi

Dari tabel di atas dapat dilihat keberhasilan dan kegagalan pencapaian indikator kinerja tahun 2024, sebanyak 4 (empat) indikator yang berhasil dan 1 (satu) indikator masih menunggu hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024.

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

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

1. Upaya peningkatan pemahaman, keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pembinaan, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi fasilitatif, dan pelatihan-pelatihan yang telah dilaksanakan.
2. Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan ibu dan anak
3. Melakukan optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
4. Optimalisasi sistem rujukan maternal neonatal
5. Kerjasama dengan mitra pembangunan yaitu USAID MOMENTUM *Private Healthcare Delivery* (MPHD) yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan berfokus pada peningkatan keterlibatan dan efektivitas sektor.
6. Pengaktifan kembali desa siaga di kabupaten/kota, dimana setiap desa siaga harus mempunyai rumah tunggu kehamilan, daftar pendonor darah dan daftar transportasi yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil apabila ibu hamil akan melahirkan atau jika terjadi komplikasi kehamilan. Dan salah satu program desa siaga adalah pemasangan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga masyarakat ikut serta dalam mengawasi ibu hamil di wilayahnya apabila terjadi komplikasi kehamilan
7. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dan pembagian Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai panduan Kesehatan ibu hamil

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

Permasalahan yang dihadapi dalam penurunan kasus kematian ibu.

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

Upaya dan Rekomendasi untuk Menurunkan Kasus Kematian Ibu

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

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

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

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

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

1. Peningkatan cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali dalam kurun waktu 28 hari masa neonatal.
2. Optimalisasi penyelenggaraan pelayanan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelayanan pemberian ASI Eksklusif

3. 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 Integrasi Layanan Primer.
2. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan guna meningkatkan upaya kesehatan dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi serta peningkatan tata kelola klinis melalui pembinaan, bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan.
3. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, melaksanakan bimtek dalam rangka evaluasi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan bayi dan balita.
4. Peningkatan cakupan akreditasi puskesmas dan rumah sakit
5. Penguatan pelayanan kegawatdaruratan melalui pelaksanaan bimtek terpadu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).
6. Melaksanakan pemanfaatan kohort di puskesmas dalam surveilans anak,
7. Melaksanakan pelatihan dan magang PONED bagi petugas puskesmas serta optimalisasi petugas kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan.

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 26. Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran

No.	Tujuan dan 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 Derajat Kesehatan Masyarakat	73,84 Tahun	73,90 Tahun	100,08%	576.507.218.412	540.579.788.773,70	93,77%	6,23%
2	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	68,19 per 100.000 KH	52,22 per 100.000 KH	123,42%	17.965.237.345	15.234.306.149	84,80%	15,2%
		3,4 per	2,81 per	117,31%				

No.	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja			Anggaran			Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran	Realisasi	%	
					(Rp.)	(Rp.)	Capaian	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		1.000 KH	1.000 KH					
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	17,6%	N/A	N/A	29.716.584.508	24.849.097.965,70	83,62%	23,3%
4	Menurunnya Angka Kesakitan	12,20%	10,10%	117,21%	278.178.426.579	261.983.129.247	94,18	5,82%

3.1.7 Faktor Pendukung dan Penghambat Pencapaian Kinerja

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pencapaian target kinerja program/kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 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.
 - Beberapa kegiatan yang sudah dilaksanakan tidak dibayarkan karena kondisi keuangan daerah.

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 2024 bersumber dana APBD Provinsi Sumatera Utara dan APBN dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 27. Realisasi Anggaran per 31 Desember 2024

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Rp	%
1	Realisasi Pendapatan Asli Daerah	7.405.524.000,00	8.674.573.520,00	125,87
	a. Hasil Restribusi Daerah	7.405.524.000,00	8.674.573.520,00	125,87
2	Realisasi Belanja	576.507.218.412,00	540.579.788.773,70	93,77
	a. Belanja Operasi	530.955.451.295,00	507.495.294.367,70	95,58
	- Belanja Pegawai	217.289.061.189,00	207.911.680.637,00	95,68
	- Belanja Barang dan Jasa	310.166.390.106,00	296.083.613.730,70	95,46
	- Belanja Hibah	3.500.000.000,00	3.500.000.000,00	100,00
	b. Belanja Modal	45.551.767.117,00	33.084.494.406,00	72,63
	- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	30.709.187.843,00	20.198.299.314,00	65,77
	- Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	373.680.400,00	371.200.000,00	86,36
	- Belanja Modal Gedung dan Bangunan	14.300.198.874,00	12.350.345.092,00	99,34
	- Belanja Modal Tetap Aset Lainnya	168.700.000,00	164.650.000,00	97,60

Belum Audit BPK

Pagu Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBD Provinsi Sumatera Utara Tahun Anggaran 2024 adalah Rp. 576.507.218.412,00,- terdiri dari Belanja Operasi (Rp. 530.955.451.295,00,-) dan Belanja Modal (Rp.45.551.767.117,00,-).

Terjadi peningkatan pagu anggaran tahun 2024 jika dibandingkan dengan pagu Tahun Anggaran 2023 yakni Rp. 490.446.102.552,- terdiri dari Belanja Operasi (Rp.464.900.440.287,-) dan Belanja Modal (Rp. 25.545.662.265,-), peningkatan ini terkait dengan pemindahan gaji dan tunjangan dari UPTD Khusus Rumah Sakit Haji Medan dan UPTD Khusus Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Dan apabila dibandingkan dengan Total Anggaran APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2024 yaitu Rp. 14.850.587.747.220,00,-, maka pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 3,88% dari APBD Provinsi Sumatera Utara T. A. 2024. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan dengan tahun 2023 yakni 3,19%, tetapi masih lebih rendah dibanding tahun 2022 yakni 4,35%, dan tahun 2021 yakni 4,55%.

Tabel 28. Realisasi Anggaran per 31 Desember 2024

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran APBD	Anggaran P APBD	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6	7
I	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	323.329.627.768,00	321.058.710.730,00	297.490.314.596,00	92,66	23.568.396.134,00
1)	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	67.605.635.101,00	70.967.587.823,00	55.445.239.306,00	78,13	15.522.348.517,00
1	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	8.978.005.448,00	8.100.935.214,00	7.663.848.619,00	94,60	437.086.595,00
2	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	7.691.141.201,00	2.639.239.732,00	2.568.066.738,00	97,30	71.172.994,00
3	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	9.624.854.820,00	9.305.695.396,00	7.214.562.295,00	77,53	2.091.133.101,00
4	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	15.785.951.937,00	25.974.695.136,00	16.418.006.712,00	63,21	9.556.688.424,00
5	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	625.000.000,00	280.000.000,00	211.196.000,00	75,43	68.804.000,00
6	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	451.993.000,00	451.993.000,00	137.875.400,00	30,50	314.117.600,00
7	Pengembangan Rumah Sakit	10.270.980.000,00	10.270.980.000,00	9.857.074.602,00	95,97	413.905.398,00
8	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	14.177.708.695,00	13.944.049.345,00	11.374.608.940,00	81,57	2.569.440.405,00
2)	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	254.013.724.630,00	249.368.423.420,00	241.337.255.842,00	96,78	8.031.167.578,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran APBD	Anggaran P APBD	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6	7
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	656.531.516,00	95.769.410,00	45.300.200,00	47,30	50.469.210,00
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	648.963.521,00	359.483.357,00	244.505.090,00	68,02	114.978.267,00
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2.780.156.000,00	2.919.961.000,00	2.809.930.709,00	96,23	110.030.291,00
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	202.666.750,00	119.698.000,00	119.627.500,00	99,94	70.500,00
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	863.070.267,00	549.803.467,00	549.775.140,00	99,99	28.327,00
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	7.405.071.080,00	7.813.695.848,00	5.136.448.950,00	65,74	2.677.246.898,00
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	299.082.700,00	299.082.700,00	290.307.440,00	97,07	8.775.260,00
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	191.247.700,00	-	-	#DIV/0!	-
9	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	6.968.395.038,00	5.919.836.750,00	5.568.678.388,00	94,07	351.158.362,00
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	76.040.000,00	76.040.000,00	75.704.520,00	99,56	335.480,00
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.289.862.054,00	2.270.398.000,00	2.263.070.458,00	99,68	7.327.542,00
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	83.247.000,00	36.544.000,00	36.482.000,00	99,83	62.000,00
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	407.544.682,00	144.625.240,00	143.871.000,00	99,48	754.240,00
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	240.205.000,00	43.933.000,00	43.559.000,00	99,15	374.000,00
15	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	213.894.553.464,00	213.394.207.464,00	210.847.535.280,00	98,81	2.546.672.184,00
16	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	628.544.900,00	1.455.682.000,00	1.383.481.862,00	95,04	72.200.138,00
17	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	309.527.000,00	90.852.000,00	86.006.000,00	94,67	4.846.000,00
18	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	902.564.492,00	519.588.900,00	508.406.500,00	97,85	11.182.400,00
20	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	49.948.000,00	-	-	#DIV/0!	-
21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota	88.865.900,00	25.764.000,00	25.600.000,00	99,36	164.000,00
22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	9.873.558.628,00	10.555.943.413,00	8.502.184.064,00	80,54	2.053.759.349,00
23	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2.802.562.688,00	2.492.435.046,00	2.492.401.031,00	100,00	34.015,00
24	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	100.000.000,00	100.000.000,00	91.593.200,00	91,59	8.406.800,00
3)	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	776.252.037,00	187.414.487,00	173.452.448,00	92,55	13.962.039,00
1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	776.252.037,00	187.414.487,00	173.452.448,00	92,55	13.962.039,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran APBD	Anggaran P APBD	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6	7
4)	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	934.016.000,00	535.285.000,00	534.367.000,00	99,83	918.000,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	289.315.000,00	288.615.000,00	288.272.000,00	99,88	343.000,00
2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	364.189.000,00	-	-	#DIV/0!	-
3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	280.512.000,00	246.670.000,00	246.095.000,00	99,77	575.000,00
II	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	5.847.493.806,00	3.984.798.851,00	3.767.176.493,00	94,54	217.622.358,00
1)	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	5.277.198.008,00	3.660.493.052,00	3.454.474.893,00	94,37	206.018.159,00
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	4.127.696.908,00	3.610.493.052,00	3.404.474.893,00	94,29	206.018.159,00
2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.149.501.100,00	50.000.000,00	50.000.000,00	100,00	-
2)	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	570.295.798,00	324.305.799,00	312.701.600,00	96,42	11.604.199,00
1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	297.749.798,00	103.459.799,00	100.144.200,00	96,80	3.315.599,00
2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	272.546.000,00	220.846.000,00	212.557.400,00	96,25	8.288.600,00
III	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	407.705.222,00	83.493.401,00	80.975.200,00	96,98	2.518.201,00
1)	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	219.184.970,00	61.952.000,00	59.613.200,00	96,22	2.338.800,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	219.184.970,00	61.952.000,00	59.613.200,00	96,22	2.338.800,00
						-
2)	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	188.520.252,00	21.541.401,00	21.362.000,00	99,17	179.401,00
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	188.520.252,00	21.541.401,00	21.362.000,00	99,17	179.401,00
IV	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.273.070.250,00	733.245.450,00	728.067.072,70	99,29	5.178.377,30
1)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	381.721.800,00	147.500.000,00	146.169.000,00	99,10	1.331.000,00

No	Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan	Anggaran APBD	Anggaran P APBD	Realisasi	Capaian	Sisa Anggaran
		(Rp)	(Rp)	(Rp)	(%)	(Rp)
1	2	3	4	5	6	7
1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	381.721.800,00	147.500.000,00	146.169.000,00	99,10	1.331.000,00
2)	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	599.855.000,00	369.263.000,00	365.603.883,00	99,01	3.659.117,30
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	599.855.000,00	369.263.000,00	365.603.883,00	99,01	3.659.117,30
3)	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	291.493.450,00	216.482.450,00	216.294.190,00	99,91	188.260,00
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	291.493.450,00	216.482.450,00	216.294.190,00	99,91	188.260,00
V	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI	179.829.228.324,00	250.646.969.980,00	238.513.255.412,00	95,16	12.133.714.568,00
TOTAL KESELURUHAN		510.687.125.370,00	576.507.218.412,00	540.579.788.773,70	93,77	35.927.429.638,30

Realisasi Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2024 setelah dikurangi dengan pengembalian belanja adalah sebesar Rp. 540.579.788.773,70,- (93,77%), dengan perincian Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 507.495.294.367,70,- (95,58%),- dan Realisasi Belanja Modal sebesar 33.084.494.406,00,- (72,63%).

Realisasi belanja daerah mengalami penurunan sebesar 4,31% bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu Rp. 481.052.882.899,00,- (98,08%), dengan perincian Realisasi Belanja Operasi sebesar Rp. 456.056.053.651,00,- (98,29%) dan Realisasi Belanja Modal sebesar Rp. 24.996.829.248,00,- (97,85%).

Penurunan capaian realisasi belanja tahun 2024 disebabkan oleh beberapa hal yakni adanya silpa dari anggaran penyediaan gaji dan tunjangan ASN sebesar Rp. 9.364.846.827,00, adanya beberapa pekerjaan dengan nilai Rp. 14.960.872.783,00,- yang sudah selesai

dilaksanakan namun tidak dapat dibayarkan (realisasi) karena kondisi ketersediaan dana pada kas daerah di RKUD Provinsi Sumatera Utara TA 2024 tidak memadai.

Untuk Pendapatan Asli Daerah (PAD) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 29. Realisasi Pendapatan per 31 Desember 2024

No.	Sub Unit	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
	Pendapatan Asli Daerah	6.891.549.600,00	8.661.935.370,00	125,69
A	Retribusi Jasa Umum	6.259.920.000,00	7.916.209.920,00	126,46
-	Retribusi Pelayanan Kesehatan	6.259.920.000,00	7.916.209.920,00	126,46
01.	UPTD RS Khusus Mata	3.800.000.000,00	4.813.030.520,00	126,66
02.	UPTD RS Khusus Paru	800.000.000,00	1.002.049.199,00	125,26
03.	UPTD RSU Kusta Lausimomo	50.000.000,00	50.246.000,00	100,49
04.	UPTD Laboratorium Kesehatan	1.609.920.000,00	2.038.246.051,00	126,61
B	Retribusi Jasa Usaha (Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah)	631.629.600,00	758.363.600,00	120,06
-	Retribusi Penyewaan Bangunan	221.129.600,00	560.813.600,00	253,61
01.	UPTD Pelatihan Kesehatan	200.000.000,00	539.660.000,00	269,83
02.	Koperasi Dinas Kesehatan	9.849.600,00	9.849.600,00	100,00
03.	Kantin Darma Wanita Dinkes	8.280.000,00	8.280.000,00	100,00
04.	Kantin UPTD RSU Kusta Lausimomo	3.000.000,00	3.024.000,00	100,80
-	Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/ Pesanggrahan/Villa	410.500.000,00	197.550.000,00	48,12
01.	Mess Kesehatan Parapat	10.500.000,00	11.250.000,00	107,14
02.	Kamar Penginapan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	400.000.000,00	186.300.000,00	46,58
J u m l a h		6.891.549.600,00	8.674.573.520,00	125,69

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 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2024 sebesar Rp. 6.891.549.600,00,- yang merupakan Pendapatan Asli Daerah bersumber dari:

A. Retribusi Jasa Umum yakni Retribusi Pelayanan Kesehatan (Rp. 6.259.920.000,00), terdiri dari :

1. UPTD Rumah Sakit Khusus Mata (Rp. 3.800.000.000,00)
2. UPTD Rumah Sakit Khusus Paru (Rp. 800.000.000,00)
3. UPTD Rumah Sakit Kusta Lau Simomo (Rp. 50.000.000,00)
4. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Rp. 1.609.920.000,00)

B. Retribusi Jasa Usaha yakni Restribusi Pemakaian Kekayaan Daerah (Rp. 631.629.600,00), meliputi :

1. Retribusi Penyewaan Bangunan (Rp. 221.129.600,00)
 - UPTD Pelatihan Kesehatan (Rp. 200.000.000,00)
 - Koperasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Rp. 9.849.600,00)
 - Kantin Dharma Wanita Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Rp. 8.280.000,00)
 - Kantin UPTD RSU Kusta Lausimomo (Rp. 3.000.000,00)
2. Retribusi Pelayanan Tempat Penginapan/Pesanggarahan /Villa/ Mess (Rp. 410.500.000,00)
 - Mess Kesehatan Parapat (Rp. 10.500.000,00)
 - Kamar Penginapan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Rp. 400.000.000,00)

Target PAD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan PAD tahun 2023 yakni Rp. 14.637.058.000,00, namun meningkat dibanding tahun 2022, dimana target PAD tahun 2022 adalah Rp. 5.355.524.000,00,- Penurunan target PAD tahun 2024 dibanding dengan tahun 2023 terjadi karena pada tahun 2023 target PAD dinaikkan sebesar 175% pada tahap Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (P APBD), sehingga tidak dapat dicapai.

- **Realisasi Restribusi Daerah**

Realisasi Pendapatan Asli Daerah di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara per 31 Desember 2024 sebesar Rp. 8.661.935.370,00,- (125,69%). Terjadi peningkatan realisasi jika dibandingkan dengan tahun 2022 yakni 7.769.877.533,00,- (53,08%) dan tahun 2022 Rp. 5.487.995.390,00,- (102,47%). Dan jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka realisasi PAD tahun 2024 juga telah melampaui target dengan tingkat capaian sebesar 125,69%.

II. APBN

Alokasi anggaran Satker Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersumber dari APBN (Dekonsentrasi) T. A. 2024 adalah sebesar Rp. 12.066.384.000,00,-. Nilai ini menunjukkan adanya penurunan jumlah alokasi APBN (Dekonsentrasi) jika dibandingkan dengan T.A. 2023 yakni sebesar Rp. 17.317.332.000,00,- T. A. 2022 yakni sebesar Rp. 23.506.857.000,- dan T. A. 2021 yakni Rp. 27.113.939.000,-.

Realisasi APBN T. A. 2024 adalah sebesar Rp. 11.239.363.919,00,- (93,15%). Angka ini menunjukkan adanya peningkatan capaian realisasi sebesar 1,04% dibandingkan dengan T. A. 2023 yakni sebesar Rp. Rp. 15.951.478.475,00,- (92,11%), T.A. 2022 yakni sebesar Rp. 18.141.123.232,- (89,32%), dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 30. Jumlah Alokasi, Realisasi dan Persentase Realisasi Anggaran
APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara T. A 2024**

DANA DEKONSENTRASI		PAGU	REALISASI	%
		Rp.	Rp.	
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT		3.385.633.000	3.192.248.335	94,29
Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi		3.385.633.000	3.192.248.335	94,29
PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN		2.060.330.000	1.818.819.690	88,28
Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi		2.060.330.000	1.818.819.690	88,28
PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN VOKASI		724.201.000	650.116.600	89,77
Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi		724.201.000	650.116.600	89,77
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT		3.877.454.000	3.682.524.194	94,97
a.	Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	3.098.594.000	2.986.813.800	96,39
b.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	630.138.000	551.321.479	87,49
c.	Pengelolaan Krisis Kesehatan	148.722.000	144.388.915	97,09
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN		2.018.766.000	1.895.655.100	93,90
a.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	245.634.000	214.628.720	87,38
b.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	626.847.000	606.126.587	96,69
c.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1.146.285.000	1.074.899.79	93,77
TOTAL		12.066.384.000	11.239.363.919	93,15

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

1. Secara umum dapat disimpulkan bahwa dari 5 (lima) indikator kinerja tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, sebanyak 4 (empat) indikator kinerja telah berhasil dilaksanakan dengan baik dengan capaian di atas 100% dan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Prevalensi Stunting pada Balita belum diketahui hasilnya karena menunggu hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 dirilis atau diumumkan.
2. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 ini menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. 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 2024 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 rendah terutama untuk pembiayaan promotif dan preventif.
- 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.

- h. Beberapa pekerjaan yang sudah selesai dilaksanakan namun tidak dapat dibayarkan (realisasi) karena kondisi ketersediaan dana pada kas daerah di RKUD Provinsi Sumatera Utara TA 2024 tidak memadai.

4.3. Strategi Pemecahan Masalah

- a. Meningkatkan advokasi ke pemerintah daerah/kab/kota untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan terutama untuk pembangunan kesehatan promotif dan preventif.
- 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 :

4.4.1. Kegiatan yang Dibiayai oleh APBD Provinsi Sumatera Utara

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - Pengadaan 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, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota
- Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
- Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
- Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
- Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
- Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan

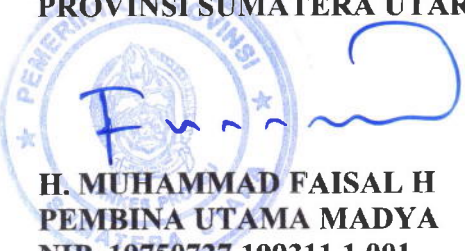
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

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

MEDAN, FEBRUARI 2025

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,**



**H. MUHAMMAD FAISAL H
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19750727 199311 1 001**



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : Drs. BASARIN YUNUS TANJUNG, M.Si
Jabatan : Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Selanjutnya disebut Pihak Kesatu

Nama : Dr. Drs. A. FATONI, M.Si
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 perubahan 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 perubahan perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Medan, 6 Desember 2024

Pihak Kedua,

Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA,

Dr. Drs. A. FATONI, M.Si

Pihak Kesatu,

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

Drs. BASARIN YUNUS TANJUNG, M.Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP 196905281990101001

LAMPIRAN
PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA

Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun : 2024

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)	73,84 Tahun
2	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	1 Angka Kematian Ibu (AKI)	68,19 per 100.000 Kelahiran
		2 Angka Kematian Bayi (AKB)	3,4 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)
3	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita	17,6%
4	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	Angka Kesakitan	10,08%

Program		Anggaran		Keterangan
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	321.058.710.730	P. APBD
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	3.984.798.851	P. APBD
3	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Rp	83.493.401	P. APBD
4	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	733.245.450	P. APBD
5	Kesehatan Masyarakat	Rp	3.468.298.000	APBN
6	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp	2.167.300.000	APBN
7	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp	4.256.304.000	APBN
8	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Rp	763.885.000	APBN
9	Dukungan Manajemen	Rp	2.367.335.000	APBN
TOTAL		Rp	338.883.370.432	

Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA,

Dr. Drs. A. FATONI, M.Si

Medan, 6 Desember 2024

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,

Drs. BASARIN YUNUS TANJUNG, M.Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP 196905281990101001



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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, 26 Maret 2024

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 196511191999031001

**LAMPIRAN
PERJANJIAN KINERJA**

Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
Tahun : 2024

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya kesehatan Ibu dan Anak	1 Angka Kematian Ibu (AKI)	52,33 per 100.000 kelahiran hidup
		2 Angka Kematian Bayi (AKB)	2,05 per 1.000 kelahiran hidup (KH)
2	Meningkatnya status gizi masyarakat	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	14,00%
3	Menurunnya Angka Kesakitan (Morbiditas)	Angka Kesakitan	13%

	Program	Anggaran	Keterangan
1	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp 179.840.748.324	APBD
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat	Rp 323.329.627.768	APBD
3	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Rp 5.847.493.806	APBN
4	Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman	Rp 407.705.222	APBD
5	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Rp 1.273.070.250	APBD
6	Kesehatan Masyarakat	Rp 3.468.298.000	APBN
7	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 2.191.267.000	APBN

8	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp	4.256.304.000	APBN
9	Pendidikan dan Pelatihan	Rp	763.885.000	APBN
10	Dukungan manajemen	Rp	2.422.471.000	APBN

TOTAL

Rp

523.800.870.370

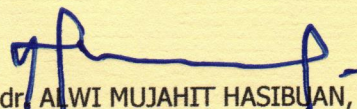
Pj. GUBERNUR SUMATERA UTARA,



HASSANUDIN

Medan, **26 Maret** 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA,



dr. ALWI MUJAHIT HASIBUAN, M.Kes
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP 196511191999031001



DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Jl. Prof HM. Yamin SH No. 41AA, Medan
email : diskes@sumutprov.go.id

You Tube



@Dinkes Provsu