

LAPORAN KINERJA (LKjIP)

DINAS KESEHATAN ACEH
TAHUN 2018



Dinas Kesehatan Aceh

Jl. Tgk. Syech Muda Wali No. 06 Banda Aceh

www.dinkes.acehprov.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 disusun berdasarkan surat Sekretaris Daerah atas nama Gubernur Aceh Nomor 120.04/30084 tanggal 7 Desember 2018, serta berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini merupakan wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Aceh dalam rangka mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik dan juga merupakan alat kendali atau alat pemacu kinerja setiap unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Aceh. Didalamnya memuat gambaran pencapaian sasaran strategis tahunan yang diukur berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Aceh dan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 107 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Aceh, maka tugas Dinas Kesehatan Aceh adalah melaksanakan tugas umum pemerintahan, pembangunan dan pembinaan masyarakat dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Aceh berpegang pada salah satu visi Gubernur dan Wakil Gubernur Aceh terpilih yaitu “Aceh Seujahtra” yang bermakna rakyat Aceh memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas yang akan diwujudkan dalam misi ke-5 yaitu mewujudkan akses dan

pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi. Misi tersebut dijabarkan dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017 - 2022 yang digunakan sebagai landasan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK), yang berfungsi sebagai pedoman kerja operasional dalam pertanggungjawaban Laporan Kinerja (LKj).

Kami sangat berharap agar LKj Tahun 2018 ini dapat menjadi media pertanggungjawaban kinerja yang nantinya akan diperoleh umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja bagi seluruh anggota organisasi Dinas Kesehatan Aceh serta dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat menjadi bahan masukan dan saran evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih baik, efektif dan efisien dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Banda Aceh, Februari 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

dr. H A N I F
Pembina Utama Muda
NIP. 197104182001121004

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja pemerintah melalui penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 ini disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017-2022. Di dalamnya memuat gambaran mengenai pencapaian sasaran strategis tahunan yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018 lebih menekankan pada analisis di tataran atau dimensi *outcome* dari pada *output*. Hal ini dimaksudkan agar kinerja organisasi yang telah dicapai dapat diukur ditingkat kemanfaatannya dari pada hanya sekedar pencapaian *output* kegiatan. Sehingga analisis pada LKj ini lebih mengulas dan mendalami kapasitas makro organisasi dengan *baseline* pencapaian sasaran telah ditetapkan.

Hasil penilaian atas pelaksanaan kinerja selama tahun 2018 ditetapkan berdasarkan 5 sasaran strategis dan dengan 32 indikator kinerja. Secara umum dapat disimpulkan bahwa dari lima sasaran strategis yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018 telah dapat dilaksanakan dengan baik dan menunjukkan hasil yang signifikan, namun masih ada beberapa indikator yang masih memerlukan upaya untuk dapat ditingkatkan, secara umum tingkat rata-rata capaian kinerja program di Dinas Kesehatan Aceh adalah sebesar 93,42% atau dengan katagori BAIK. Rincian capaian kinerja masing-masing indikator tiap sasaran strategis tersebut dapat diilustrasikan dalam tabel berikut ini :

Tabel Perbandingan Capaian Indikator Program Tahun 2017 dan 2018

KINERJA DINAS KESEHATAN ACEH
TAHUN 2017 DAN TAHUN 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN 2017	TAHUN 2018			KATAGORI
				TARGET	REALISASI	PERSENTASE REALISASI	
I	Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2018	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH)	69,51 TH	69,58 TH *)	69,52 TH *)	99,91 TH	SANGAT BAIK
		2 Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	143/100.000 LH	140/100.000 LH	140/100.000 LH	100%	SANGAT BAIK
		3 Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	10/1000 LH	10/1000 LH	10/1000 LH	100%	SANGAT BAIK
		4 Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA)	11/1000 LH	10/1000 LH	9/1000 LH	111%	SANGAT BAIK
		5 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	83%	90%	86%	95,56%	BAIK
		6 Cakupan Pelayanan Nifas	51%	80%	70%	87,50%	BAIK
		7 Cakupan Kunjungan Bayi (KN1)	83%	90%	87%	96,66%	SANGAT BAIK
		8 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	80%	90%	82%	91,11%	BAIK
		9 Persentase Bayi Usia < 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	51%	60%	59%	98,33%	SANGAT BAIK
		10 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Sederajat	85%	95%	85%	89,47%	BAIK
		11 Persentase Balita Stunting	32%	30%	37,30%	80,43%	CUKUP
		12 Persentase Balita Wasting	23%	18%	23,50%	76,59%	CUKUP
II	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan	1 Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	27.70/100.000 Pddk	30/100.000 Pddk	25.20/100.000 Pddk	84%	CUKUP
		2 Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	15.90/100.000 Pddk	16/100.000 Pddk	11.50/100.000 Pddk	96,88%	SANGAT BAIK
		3 Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	5/100.000 Pddk	6/100.000 Pddk	4,20/100.000 Pddk	70%	KURANG
		4 Persentase Puskesmas Terakreditasi	31%	75%	61,40%	81,87%	CUKUP
		5 Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	78%	85%	80,90%	95,18%	BAIK
		6 Persentase Progres Pembangunan RS Rujukan Regional di 5 Lokasi	22,30%	40%	38,60%	96,50%	SANGAT BAIK
III	Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialisik dan kesehatan jiwa, serta tersedianya obat esensial disarana pelayanan dasar dan rujukan.	1 Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	14%	14%	13%	92,86%	BAIK
		2 Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung	44%	55%	50%	90,91%	BAIK
		3 Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang mandiri	52%	52%	51%	98,08%	SANGAT BAIK
		4 Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	70%	85%	73,33%	86,27%	BAIK
IV	Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh	1 Persentase Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%	SANGAT BAIK
		2 Jumlah Rakyat Aceh Yang Terjamin Kesehatannya Melalui Program JKA	2.009.031 Jiwa	2.009.031 Jiwa	2.131.996 Jiwa	106%	SANGAT BAIK
V	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	1 Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	138%	100%	160%	160,00%	SANGAT BAIK
		2 Persentase Angka Kesuksesan Pengobatan TB	89%	> 90%	86%	95,56%	BAIK
		3 Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	49/100.000 Pddk	15/100.000 Pddk	29/100.000 Pddk	51,72%	SANGAT KURANG
		4 Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	0,98/10.000	<1 /10.000	0,75/10.000	100%	SANGAT BAIK
		5 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	65%	85%	48,0%	56,47%	SANGAT KURANG
		6 Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	19 Kab/Kota	23 Kab/Kota	19 Kab/Kota	82,61%	CUKUP
		7 Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	32%	41%	40,80%	99,51%	SANGAT BAIK
		8 Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	70%	85%	68%	80,00%	CUKUP
RATA-RATA CAPAIAN						93,42%	BAIK

Ket : *) Sumber BPS, target dan capaian tahun 2017

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Adalah suatu kewajiban bagi instansi pemerintah untuk menyampaikan akuntabilitas baik dalam kerangka *External Accountability* maupun *Internal Accountability*. Hal ini karena dalam perspektif *External Accountability*, instansi pemerintah adalah penerima kewenangan dan pengelola keuangan yang bersumber dari masyarakat. Dalam perspektif demikian, instansi pemerintah sudah seharusnya menyampaikan informasi kinerjanya kepada publik.

Sedangkan *Internal Accountability* adalah kegiatan instansi pemerintah berakuntabilitas dalam bingkai relasi kewenangan struktur birokrasi. Pada perspektif ini, instansi pemerintah harus menyampaikan informasi kinerjanya kepada Presiden atau Gubernur selaku kepala pemerintahan.

Kewajiban instansi pemerintah untuk berakuntabilitas kinerja secara internal telah diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan ditindak lanjuti dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas tertinggi (instansi) hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang.

Dinas Kesehatan Aceh sebagai instansi pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menyampaikan LKj kepada Gubernur Aceh. Penyampaian LKj Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018 ini dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam RENSTRA 2017 - 2022 Dinas Kesehatan Aceh, khususnya Penetapan Kinerja tahun 2018. Disamping itu penyusunan LKj ini juga ditujukan sebagai umpan balik untuk memperbaiki kinerja Dinas Kesehatan Aceh di masa yang akan datang.

B. TUGAS, FUNGSI SUSUNAN ORGANISASI

Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 107 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Aceh memiliki tugas yaitu melaksanakan urusan pemerintahan dan pembangunan di bidang Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Dinas Kesehatan Aceh mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan urusan Pemerintah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah;
- b. pelaksanaan urusan perbantuan yang ditugaskan kepada daerah; dan
- c. pelaksanaan ketata usahaan Dinas;
- d. pelaksanaan pengawasan pembinaan, pengendalian di bidang kesehatan meliputi bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan dan bidang sumber daya kesehatan; dan
- e. pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan/atau lembaga terkait lainnya di bidang kesehatan.

Didalam pelaksanaan tugas dan fungsi maka susunan oranganisasi Dinas Kesehatan Aceh, terdiri dari :

- (1) Susunan organisasi Dinas Kesehatan Aceh, terdiri dari:
 - a. Kepala Dinas;
 - b. Sekretariat;
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - e. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - g. UPTD; dan
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari:
 - a. Subbagian Program Informasi dan Humas
 - b. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
 - c. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
- (3) Bidang Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- (4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;

- (5) Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan:
 - a. Seksi Obat dan Pelayanan Kefarmasian
 - b. Seksi Standarisasi Alat Kesehatan; dan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Dinas Kesehatan Aceh didalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya memiliki strategi pembangunan kesehatan Aceh dengan mengacu pada RPJMA Tahun 2017-2022 dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perspektif tupoksi SKPA, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Aceh dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Penguatan sistem kesehatan.

Proses pembangunan kesehatan yang bersinergi dengan elemen sistem kesehatan nasional ditentukan oleh a). ketersediaan sistem informasi yang mendukung pengambilan keputusan b). perencanaan dan penganggaran kesehatan sesuai kebutuhan dan fokus pada program *cost effective*; c). SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional; d). kekuatan kerjasama dan dukungan lintas sektor; e). ketersediaan obat dan alat kesehatan; f).

kemampuan mendorong peran serta masyarakat termasuk dunia usaha serta koordinasi antar level (nasional - provinsi dan kabupaten/kota). Upaya ini harus dibarengi dengan kemampuan manajerial pimpinan SKPA yang peka terhadap perubahan baik internal maupun eksternal termasuk komitmen politik.

2. Penguatan dan intensifikasi kinerja penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) baik primer, sekunder, maupun tersier harus dilakukan dengan adil, bermutu, merata, dan terjangkau sebagai salah satu upaya pemenuhan hak rakyat terhadap akses pelayanan kesehatan.

Dalam upaya peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan kesehatan diperlukan pelayanan profesional dan responsif melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan berbasis kompetensi. Disamping itu, kondisi geografis juga menjadi perhatian dalam menyiapkan sumber daya kesehatan dan menyelenggarakan upaya kesehatan termasuk penguatan sumber daya kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK).

3. Menyiapkan *road map* menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan integrasi JKA Plus kedalam JKN sebagai perwujudan UU SJSN termasuk penyiapan fasilitas pelayanan dan penguatan sistem manajemen pengelolaan jaminan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

4. Pelaksanaan *one gate policy* untuk manajemen kefarmasian.

5. Pengembangan sistem Rujukan Regional di 5 (lima) RSUD Kabupaten/Kota dalam upaya penguatan penerapan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi. Rumah sakit rujukan regional berada pada wilayah Barat – Selatan, Utara – Timur dan Tengah – Tenggara.

D. PERMASALAHAN UTAMA (*STRATEGIC ISSUED*)

Prioritas pembangunan bidang kesehatan adalah penyediaan prasarana dan sarana kesehatan yang berkualitas sehingga pelayanan dasar dan rujukan dapat diakses seluruh masyarakat, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Ketersediaan prasarana dan sarana kesehatan yang memadai akan meningkatkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Aceh yang ditunjukkan dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH), menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Ibu (AKI).

Dalam periode ini pembangunan kesehatan juga ditujukan untuk mencapai sisa tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals - MDGs*) yaitu yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, status gizi, pengendalian penyakit menular, khususnya HIV-AIDS, TB dan malaria, serta mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat dengan akses air bersih yang memadai, serta menyongsong program lanjutannya yaitu SDGs (*Sustainable Development Goals*).

Berdasarkan analisis tugas pokok dan fungsi SKPA Dinas Kesehatan Aceh, maka peran sebagai regulator merupakan tantangan utama yang perlu disikapi untuk pengembangan pelayanan SKPA Dinas Kesehatan Aceh. Beberapa hal yang masih terdapat menjadi tantangan lainnya :

1. Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS, terutama di wilayah terpencil perbatasan dan kepulauan.
2. Dinamika pembangunan Aceh yang turut berpengaruh pada politik anggaran dan transisi demografi dengan mobilitas penduduk yang tinggi.
3. Disparitas status kesehatan antar wilayah terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

4. Kecenderungan peningkatan pola penyakit menular dan kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular serta masalah gizi yang berkaitan dengan perilaku.
5. Sistem manajemen kefarmasian terutama pemesanan dengan *e-catalog*, komunikasi dan kerjangkauan distributor penyediaan obat sesuai dengan formularium nasional (Fornas) serta penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan.
6. Sistem informasi berbasis teknologi.
7. Profesionalisme tenaga kesehatan dan sertifikasi fasilitas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
8. Dinamika perubahan kebijakan pembangunan kesehatan.

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN LAPORAN KINERJA

Laporan Kinerja (LKj) ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Kinerja Instansi Pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penanggung-jawaban dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui Perencanaan Strategis.

Laporan Kinerja (LKj) adalah salah satu komponen dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang dirancang untuk mencapai tujuan manajemen kinerja yaitu perencanaan, penetapan kinerja dan pengukuran kinerja, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran dan pelaporan kinerja pada instansi Pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Keberhasilan pencapaian sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan diukur menggunakan indikator hasil (*outcome*) yang dicapai yaitu ukuran yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program atau indikator keluaran (*output*) yaitu ukuran barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan.

Sasaran/target kinerja instansi yang tertera dalam Perencanaan Strategis (RENSTRA) merupakan wahana bagi para pemimpin instansi dan seluruh staf untuk menentukan strategi masa depan organisasi.

Renstra digunakan sebagai acuan untuk mengukur akuntabilitas, karena dalam jangka waktu menengah instansi yang bersangkutan sudah mulai memantau hasil (*outcome* yang dicapai) ataupun keluaran (*output*) yang harus diwujudkan. Selain sebagai wahana dan titik tolak, Renstra juga digunakan sebagai acuan yang menentukan apa yang ingin dihasilkan, apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diubah.

Penanggung-jawaban Renstra secara tahunan tertera dalam dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang berisikan informasi target tahunan secara rinci. Target tahunan yang dirinci dalam RKT akan menjadi dasar penyusunan dokumen Penetapan Kinerja (PK) yang merupakan pernyataan komitmen serta janji dalam mencapai target kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah, sekaligus sebagai pimpinan suatu organisasi atau instansi

kepada atasannya langsung, RKT disusun sebelum ada alokasi anggaran sedangkan PK disusun setelah ada alokasi anggaran.

Penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018, memiliki sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Pada bagian ini dijelaskan hal-hal umum tentang organisasi dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini disajikan gambaran singkat mengenai Rencana Strategis serta Penetapan Kinerja. Pada awal bab ini disajikan gambaran secara singkat sasaran yang ingin diraih instansi pada tahun yang bersangkutan serta kaitannya dengan capaian visi dan misi Dinas Kesehatan Aceh.

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini diungkapkan akuntabilitas kinerja, diutamakan menitik beratkan pada pencapaian kinerja organisasi. Didalamnya disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian target-target kinerja yang telah ditetapkan serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil untuk perbaikan dan peningkatan kinerja organisasi di tahun berikutnya secara berkelanjutan.

BAB IV PENUTUP

BAB V LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Penyusunan Perencanaan Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017 – 2022 yang disiapkan guna merespon dan mengantisipasi perubahan lingkungan strategis baik internal maupun eksternal. Perubahan lingkungan strategis diprediksi akan mempengaruhi beberapa perubahan skema-skema perencanaan dalam bentuk rencana kerja dan rencana anggaran, selain itu perencanaan harus bersifat rasional (terukur secara kuantitatif), menyeluruh/komprehensif (mencakup semua aspek/subsistem) dan terpadu/integral (antar aspek/subsistem), mengikuti perkembangan (kontekstual), antisipatif (responsif) serta berkelanjutan (berkesinambungan).

A. RENCANA STRATEGIS 2017 – 2022

Dinas Kesehatan Aceh sebagai lembaga teknis mengelola tugas dan fungsinya tidak terlepas dari visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih.

Visi pembangunan Aceh tahun 2017-2022 adalah kondisi Aceh yang diharapkan menjadi **Terwujudnya Aceh yang Damai dan Sejahtera Melalui Pemerintahan yang Bersih, Adil dan Melayani** yang sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Aceh (RPJPA) 2005-2025. Visi ini mengandung tiga kata kunci sebagai berikut:

Aceh yang Damai, bermakna perdamaian berlangsung secara berkelanjutan dengan memmanifestasikan prinsip-prinsip MoU Helsinki dalam kehidupan masyarakat dan pelaksanaan pemerintahan.

Aceh yang Sejahtera, bermakna rakyat Aceh memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan serta pendapatan yang layak.

Pemerintahan yang Bersih, Adil dan Melayani, bermakna tata kelola pemerintahan yang transparan dan bebas korupsi guna mendukung pelayanan publik yang murah, cepat, tepat sasaran, berkualitas dan merata.

Dalam rangka pencapaian Visi Pemerintah Aceh tahun 2017-2022 yaitu *Terwujudnya Aceh yang damai dan sejahtera melalui pemerintahan yang bersih, adil dan melayani*. Dinas Kesehatan Aceh fokus kepada Misi 1. *Reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang adil, bersih dan melayani* dan Misi 5. *Mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi*.

Selanjutnya dalam pencapaian misi pembangunan Aceh disusun tujuan, sasaran dan strategi dan arah kebijakan pembangunan secara rinci dapat dilihat pada uraian berikut ini :

Misi 1

Reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang adil, bersih dan melayani

Tujuan :

Mewujudkan reformasi birokrasi yang berkualitas

Sasaran :

1. Birokrasi yang bersih dan akuntabel
2. Birokrasi yang efektif dan efisien
3. Birokrasi yang memiliki pelayanan publik yang berkualitas

Strategi :

1. Penguatan akuntabilitas kinerja
2. Peningkatan tata kelola manajemen SDM aparatur pemerintah daerah
3. Peningkatan kepuasan masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan publik

Arah Kebijakan :

1. Memperkuat tatakelola pemerintahan dan pelayanan publik yang efisien dan cepat berbasis teknologi
2. Mengembangkan inovasi birokrasi daerah
3. Mengembangkan profesionalisme ASN

Tabel 2.1
Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Aceh Berdasarkan
Visi Aceh Hebat Tahun 2017-2022

Misi	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Misi 5 : Mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi				
	5.1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	5.1.1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	5.1.1.1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sumber daya kesehatan meliputi: sarana prasarana, tenaga, alat dan perbekalan kesehatan 2. Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar dan rujukan 3. Penyempurnaan Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Aceh
			5.1.1.2. Pemantapan Pola Hidup Bersih dan Sehat.	Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat
			5.1.1.3. Peningkatan Lingkungan Yang Bersih dan sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2. Mendorong penerbitan Qanun Kawasan Tanpa Rokok(KTR)
			5.1.1.4. Peningkatan kualitas hidup ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan SDM tenaga kesehatan 2. Meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak
		5.1.2. Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	5.1.2.1. Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan Jaminan Kesehatan Aceh 2. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Pustu, Pokesdes, Posyandu)
			5.1.2.2. Pengurangan masa tunggu penanganan pasien JKA+ di rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan upaya promotif dan preventif 2. Mempercepat pembangunan RS regional
			5.1.2.3. Peningkatan layanan cepat untuk pasien pada kondisi kritis dan emergensi (stroke, DBD, Kecelakaan, Malaria, SIM RS, DLL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan 2. Mendorong pembentukan Public Safety Center di kabupaten/kota
			5.1.2.4. Optimalisasi pengawasan pelayanan rumah sakit (Termasuk pengawasan SPM, BLUD)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaksimalkan fungsi Dewan Pengawas terhadap pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD 2. Melakukan evaluasi terhadap pencapaian SPM bidang Kesehatan

B. TUJUAN DAN SASARAN

Dinas Kesehatan Aceh sebagai penanggung jawab terhadap berjalannya realisasi dari visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih SKPA yaitu “Aceh Seujahtra” yang bermakna rakyat Aceh memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas yang akan diwujudkan dalam misi ke-5 yaitu mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi dengan :

1. Mewujudkan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana, prasarana dan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang memadai dan berkualitas diseluruh fasilitas kesehatan.
2. Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal melalui peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan dan peningkatan profesionalisme.
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan dan meningkatkan status gizi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat.
4. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) serta pengembangan desa siaga.
5. Revitalisasi upaya kesehatan bersumber masyarakat melalui program kemitraan termasuk dunia usaha dengan pendekatan CSR.

Sasaran yang hendak dicapai sebagai berikut :

1. Penyediaan dan pemenuhan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berkualitas baik ditingkat pelayanan dasar maupun ditingkat rujukan.
2. Penyediaan dan penempatan tenaga strategis sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan termasuk di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

3. Meningkatnya penyediaan pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan melalui penyediaan dan pendistribusian obat esensial di sarana pelayanan dasar.
4. Terselenggaranya sistem jaminan kesehatan dengan *universal coverage*.
5. Memperkuat sarana kesehatan dasar dan jaringannya sebagai fasilitas kesehatan mampu menyelenggarakan kegawat-daruratan *Obstetric Neonatal Emergency* Dasar.
6. Penatalaksanaan sistem survailans gizi dalam upaya pengendalian dampak masalah gizi dan penguatan sistem survailans imunisasi.
7. Pengendalian morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan penyakit tidak menular melalui pengembangan pola hidup bersih dan sehat serta lingkungan sehat.
8. Menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dan dunia usaha sebagai penggerak upaya kesehatan berbasis masyarakat.

C. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi pembangunan kesehatan Aceh Tahun 2017- 2022 mengacu pada RPJMA dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perspektif tupoksi SKPA, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Aceh dapat diuraikan sebagai berikut:

Strategi :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Membudayakan masyarakat dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat

3. Peningkatan lingkungan bersih dan sehat
4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak
5. Peningkatan status gizi masyarakat dan pencegahan/penanganan stunting
6. Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan
7. Peningkatan pelayanan JKA Plus di fasilitas kesehatan
8. Peningkatan pelayanan pra rumah sakit untuk kasus emergensi
9. Optimalisasi monitoring dan evaluasi pelayanan fasilitas kesehatan

Arah Kebijakan :

1. Pemenuhan sumber daya kesehatan meliputi tenaga, alat dan perbekalan kesehatan
2. Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar dan rujukan
3. Penyempurnaan Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Aceh
4. Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat
5. Mendorong peningkatan status gizi masyarakat
6. Mendorong penerbitan Qanun Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
7. Meningkatkan peranserta masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak
8. Penyediaan Jaminan Kesehatan Aceh Plus
9. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar
10. Meningkatkan upaya promotif dan preventif
11. Mempercepat pembangunan Rumah Sakit regional
12. Meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
13. Mendorong pembentukan *Public Safety Center* di kabupaten/kota
14. Memaksimalkan fungsi Dewan Pengawas Rumah Sakit
15. Mempercepat pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan SDG's bidang Kesehatan.

D. RENCANA KINERJA TAHUN 2019

Dinas Kesehatan Aceh dalam melaksanakan kegiatan berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017 – 2022, yang didalamnya memuat seluruh target kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2019 yaitu:

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAPAIAN 2019
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1. Angka Harapan Hidup	69,60 TH
	2. Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	136/100.000 LH
	3. Angka Kematian Bayi (AKB)	9/1000 LH
	4. Angka Kematian Balita (AKABA)	10/1000 LH
	5. Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K4)	82%
	6. Persentase Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan	83%
	7. Persentase Kunjungan Bayi Neonatal (KN-1)	90%
	8. Penjaringan kesehatan siswa SD/Sederajat	96%
	9. Persentase ASI Eksklusif	60%
	10. Prevalensi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk	22%
	11. Prevalensi Balita Stunting	32%
	12. Prevalensi Balita Wasting	11%
	13. Persentase Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	100%
	14. Angka Kesuksesan Pengobatan TB	> 85%
	15. Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	15/100.000 pddk
	16. Jumlah Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	20 Kab/Kota
	17. Prevalensi Penyakit Kusta	0.75/10.000 pddk
	18. Persentase Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%
	19. Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92.50%
	20. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai > 80% Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi	21 Kab/Kota
	21. Persentase Pasien Jiwa Mandiri	55%
	22. Persentase ODGJ yang bebas pasung	35%
	23. Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	20%
	24. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang mandiri	53%
	25. Persentase Akses Sanitasi Dasar	70%
	26. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%
Meningkatnya Mutu dan Kemudahan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	1. Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	30/100.000 Pddk
	2. Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	16/100.000 Pddk
	3. Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	8/100.000 Pddk
	4. Rasio Tenaga Para Medis per Satuan Penduduk	158/100.000 Pddk
	5. Jumlah Puskesmas Terakreditasi	348 Puskesmas
	6. Jumlah Rumah Sakit Pemerintah & Rumah Sakit Swasta Terakreditasi	68 RSU
	7. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan PIS-PK	230 Puskesmas
	8. Jumlah Puskesmas yang sudah melaksanakan Manajemen Puskesmas (MP)	208 Puskesmas
	9. Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan yang sesuai standar	167 Puskesmas
	10. Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	100%
	11. Persentase Rakyat Aceh yang mendapatkan Jaminan Kesehatan dari JKA dan Asuransi Kesehatan lainnya	100%
	12. Jumlah rakyat Aceh yang mendapat Jaminan Pelayanan Kesehatan dari JKA	1.456.710 Jiwa
	13. Persentase Progres pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 4 titik	46%

E. PENETAPAN KINERJA TAHUN 2018

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018
Tercapainya tujuan pembangunan kesehatan tahun 2018	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup	69,95 TH
	2 Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	162/100.000 LH
	3 Menurunnya Angka kematian Bayi	10/1000 LH
	4 Menurunnya Angka Kematian Balita	10/1000 LH
	5 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	100%
	6 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100%
	7 Cakupan kunjungan bayi	90%
	8 Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD/Sederajat	80%
	9 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	80%
	10 Prevalensi Balita Gizi Kurang	13,6%
	11 Prevalensi Balita Gizi Buruk	2,5%
	12 Prevalensi Balita Stunting	30%
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah, dan ketersediaan obat esensial disarana pelayanan dasar dan rujukan.	1 Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	40/100.000 Pddk
	2 Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	10/100.000 Pddk
	3 Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	12/100.000 Pddk
	4 Rasio Tenaga Para Medis per Satuan Penduduk	158/100.000 Pddk
	5 Persentase Puskesmas Terakreditasi	68,5%
	6 Persentase Rumah Sakit Pemerintah & Rumah Sakit Swasta Terakreditasi	50%
	7 Persentase Puskesmas yang melaksanakan PIS-PK	58%
	8 Persentase Puskesmas yang sudah melaksanakan Manajemen Puskesmas	38%
	9 Persentase Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan yang sesuai standar	34%
	10 Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	90%
Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialisik dan kesehatan jiwa	1 Persentase Pasien Jiwa Mandiri	55%
	2 Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung	30%
	3 Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	30%
	4 Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa	60%
Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan jaminan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)	1 Persentase Rakyat Aceh yang mendapatkan Jaminan Kesehatan dari JKA dan Asuransi Kesehatan lainnya	100%
	2 Jumlah penduduk yang mendapat Jaminan Pelayanan Kesehatan dari JKA	2.054.031 Jiwa
Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.	1 Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	100%
	2 Angka Kesuksesan Pengobatan TB	> 85%
	3 Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	15/100.000 pddk
	4 Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000
	5 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%
	6 Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	20 Kab/Kota
	7 Akses Sanitasi Dasar	70%
	8 Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%



F. INDIKATOR KINERJA UTAMA

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Proses ini lebih lanjut dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.

Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pengungkapan informasi kinerja saat ini relevan dengan perubahan paradigma penganggaran pemerintah yang ditetapkan dengan mengidentifikasi secara jelas keluaran (*output*) dari setiap kegiatan dan hasil (*outcome*) yang dicapai dari setiap program.

Dengan perubahan paradigma tersebut, maka pengukuran kinerja yang menjadi bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagaimana disebutkan di atas setidaknya mencakup perkembangan keluaran dari masing - masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program sebagaimana ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja yang menjadi tolok ukur keberhasilan organisasi.

Secara umum pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing - masing indikator kinerja. Namun untuk beberapa indikator kinerja sasaran dan kegiatan juga dilakukan perbandingan dengan realisasi capaian kinerja tahun - tahun sebelumnya maupun dengan standar yang lazim.

Secara umum juga dapat disampaikan bahwa dari lima sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang telah ditargetkan sebahagian besar telah tercapai secara maksimal. Adapun terhadap sasaran maupun target indikator kinerja yang belum maksimal diwujudkan, Dinas Kesehatan Aceh telah melakukan evaluasi secara menyeluruh dan telah mengambil langkah serta upaya perbaikan kinerja di masa mendatang.

Analisis capaian kinerja meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan visi dan misi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis. Dalam analisis ini menjelaskan perkembangan kondisi pencapaian sasaran dan tujuan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan informasi/data yang diperoleh secara lengkap dan akurat. Bila memungkinkan dilakukan pula evaluasi kebijakan untuk mengetahui ketepatan dan efektivitas baik terhadap kebijakan itu sendiri maupun terhadap sistem dan proses pelaksanaannya.

Berikut ini dapat disajikan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Aceh antara target dan realisasi tahun 2018 serta persentase capaian tahun 2018 terhadap target akhir renstra 2022 sebagai berikut :

Tabel 3
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Aceh
Tahun 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN SEBELUMNYA	TAHUN 2018			TARGET AKHIR RENSTRA	PERSENTASE CAPAIAN TAHUN 2018 TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA
				TARGET	REALISASI	PERSENTASE REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2018	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH)	69,51 TH	69,58 TH *)	69,52 TH *)	99,91 TH	99,70 TH	69,73
		2 Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	143/100.000 LH	140/100.000 LH	138/100.000 LH	101%	132/100.000 LH	94,29
		3 Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	10/1000 LH	10/1000 LH	10/1000 LH	100%	8/1000 LH	80,00
		4 Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA)	11/1000 LH	10/1000 LH	9/1000 LH	111%	7/1000 LH	77,78
		5 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	83%	90%	86%	95,56%	98%	87,76
		6 Cakupan Pelayanan Nifas	51%	80%	78%	97,50%	90%	86,67
		7 Cakupan Kunjungan Bayi (KN1)	83%	90%	87%	96,66%	98%	88,78
		8 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	80%	90%	82%	91,11%	100%	82,00
		9 Persentase Bayi Usia < 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	51%	60%	61%	101%	65%	93,85
		10 Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD/Sederajat	85%	95%	90%	94,74%	100%	90,00
		11 Persentase Balita Stunting	32%	30%	37,30%	80,43%	20%	53,62
		12 Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang	23%	18%	23,50%	76,59%	14%	59,57
II	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan	1 Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	27,70/100.000 Pddk	30/100.000 Pddk	25,20/100.000 Pddk	84%	40/100.000 Pddk	63,00
		2 Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	15,90/100.000 Pddk	16/100.000 Pddk	11,50/100.000 Pddk	96,88%	20/100.000 Pddk	57,50
		3 Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	5/100.000 Pddk	6/100.000 Pddk	4,20/100.000 Pddk	70%	12/100.000 Pddk	35,00
		4 Persentase Puskesmas Terakreditasi	31%	75%	61,40%	81,87%	100%	61,40
		5 Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	78%	85%	80,90%	95,18%	100%	80,90
		6 Persentase Progres Pembangunan RS Rujukan Regional di 5 Lokasi	22,30%	40%	38,60%	96,50%	100%	38,60
III	Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa, serta tersedianya obat esensial disarana pelayanan dasar dan rujukan.	1 Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	14%	14%	13%	92,86%	40%	32,50
		2 Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung	44%	55%	50%	90,91%	90%	55,56
		3 Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang mandiri	52%	52%	51%	98,08%	60%	85,00
		4 Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	70%	85%	73,33%	86,27%	100%	73,33
IV	Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh	1 Persentase Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%	100%	100
		2 Jumlah Rakyat Aceh Yang Terjamin Kesehatannya Melalui Program JKA	2.009.031 Jiwa	2.009.031 Jiwa	2.131.996 Jiwa	106%	3.000.000 Jiwa	71,07
V	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	1 Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	138%	100%	160%	160,00%	100%	160
		2 Persentase Angka Kesuksesan Pengobatan TB	89%	> 90%	86%	95,56%	100%	86,00
		3 Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	49/100.000 Pddk	15/100.000 Pddk	29/100.000 Pddk	51,72%	10/100.000 Pddk	34,48
		4 Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	0,98/10.000	<1 /10.000	0,75/10.000	100%	0,25/10.000	33,33
		5 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	65%	85%	48,0%	56,47%	100%	48,00
		6 Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	19 Kab/Kota	23 Kab/Kota	19 Kab/Kota	82,61%	23 Kab/Kota	82,61
		7 Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	32%	41%	40,80%	99,51%	90%	45,33
		8 Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	70%	85%	68%	80,00%	90%	75,56

Ket: *) Sumber BPS, target dan capaian tahun 2017

A.1. Sasaran Strategis I :

“Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2018”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 12 (dua belas) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.1 di bawah ini :

Tabel 3A.1
Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis
Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh
Tahun 2018

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	CAPAIAN 2018	% CAPAIAN	KATAGORI
1	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	69,58 TH *)	69.52 TH *)	99,91	SANGAT BAIK
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	140/100.000 LH	138/100.000 LH	101	SANGAT BAIK
3	Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	10/1000 LH	10/1000 LH	100	SANGAT BAIK
4	Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA)	10/1000 LH	9/1000 LH	111	SANGAT BAIK
5	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90%	86%	95,56	BAIK
6	Cakupan Pelayanan Nifas	80%	78%	97,50	SANGAT BAIK
7	Cakupan Kunjungan Bayi	90%	87%	96,66	SANGAT BAIK
8	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	90%	82%	91,11	BAIK
9	Persentase Bayi Usia < 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	60%	61%	101	SANGAT BAIK
10	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD/Sederajat	95%	90%	94,74	BAIK
11	Persentase Balita Stunting	30%	37,30%	80,43	CUKUP
12	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang	18%	23,50%	76,59	CUKUP
Rata - Rata Capaian per Sasaran Strategis				95,50	BAIK

Ket : *) Sumber BFS, target dan capaian tahun 2017

Hasil Pengukuran sasaran strategis I pada Tabel 3A.1, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja tujuan pembangunan bidang kesehatan di Aceh dengan presentase tingkat capaian rata-rata sebesar 93,88% atau kategori Baik. Sasaran strategis ini memperoleh hasil kinerja sebanyak 7 (tujuh) indikator kinerja dengan tingkat capaian katagori Sangat Baik, 3 (tiga) indikator kinerja dengan tingkat capaian katagori Baik, dan 2 (dua) indikator berkatagori Cukup.

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja dengan tahun sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)”.

Perhitungan umur harapan hidup Dinas Kesehatan masih mempedomani hasil dari Badan Statistik (BPS), UHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk program pemberantasan kemiskinan, idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian dalam periode tahunan. Dalam evaluasi kinerja pada tahun 2018 target UHH adalah 69,58 tahun, sementara realisasi yang tercapai sebesar 69.55 tahun maka persentase tingkat capaian sebesar 99,96% atau dengan kategori Sangat Baik.

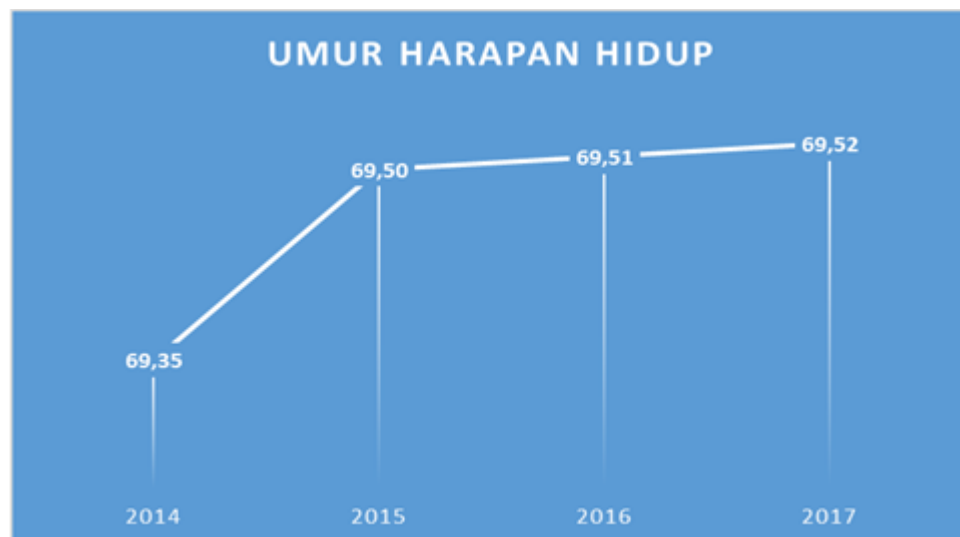
Pada tahun 2017 Umur Harapan Hidup penduduk Aceh rata-rata 69,52 tahun dibandingkan dengan Harapan Hidup penduduk Indonesia rata-rata 70,94 tahun, rata-rata umur harapan hidup masyarakat Aceh lebih rendah 1,42 tahun dari Umur Harapan Hidup Nasional.

Namun demikian apabila dibandingkan rata-rata Umur Harapan Hidup masyarakat Aceh terus meningkat setiap tahunnya, hal ini sebagaimana terlihat dalam tabel 3A.1.1. di bawah ini :

Tabel 3A.1.1
Umur Harapan Hidup

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Umur Harapan Hidup	69,50 tahun	69,51 tahun	69,58 tahun	69,52 tahun

**Grafik 1 : Peningkatan Umur Harapan Hidup Masyarakat Aceh
Tahun 2014 – 2017**
(Sumber : BPS Aceh)



2. Indikator kinerja "Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI)"

Angka Kematian Ibu Melahirkan atau AKI pada tahun 2018 ditargetkan turun menjadi 140/100.000 Lahir Hidup (LH), dan ternyata target ini mampu dicapai sebesar 138/100.000 LH, dengan tingkat capaiannya sebesar 101% atau dengan kategori indikator kinerja/tingkat capaiannya Sangat Baik. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 menunjukkan tren yang terus membaik dan angka tersebut masih jauh lebih baik bila dibandingkan dengan capaian secara nasional pada tahun yang sama yaitu sebesar 346/100.000

LH. Sebagai perbandingan dapat kita lihat gambaran capaian tahun 2018 ini dengan tahun sebelumnya sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.12 di bawah ini:

Tabel 3A.1.2
Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)

No	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	167/ 100.000 LH	143/ 100.000 LH	140/ 100.000 LH	138/ 100.000 LH

Grafik 2 : Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan
Tahun 2015 – 2018



3. Indikator kinerja “Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)”

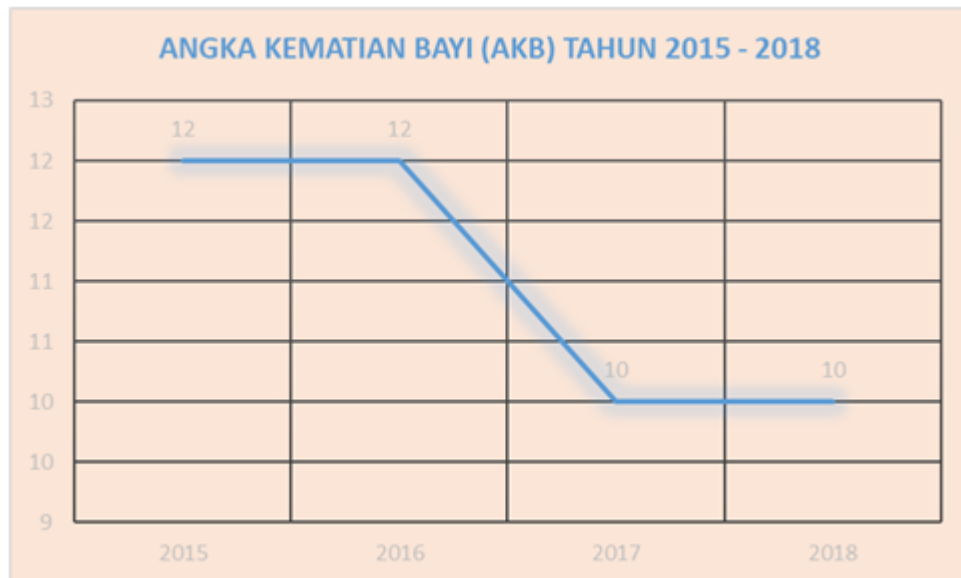
Untuk indikator ini ditargetkan menjadi 10/1000 Lahir Hidup (LH) pada tahun 2018, dan dapat terealisasi juga sebesar 100% atau 10/1000 LH, atau dengan kategori Sangat Baik. Secara nasional capaian AKB adalah sebesar 24/1000 LH, dengan demikian angka pencapaian Aceh pada tahun 2018 jauh lebih baik dibandingkan nasional. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami perbaikan, pencapaian tersebut telah

mencapai target serta telah menyentuh target RPJMA tahun 2017, sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.13 di bawah ini :

Tabel 3A.13
Angka Kematian Bayi (AKB)

No	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka kematian Bayi (AKB)	12/1000 LH	10/1000 LH	10/1000 LH	10/1000 LH

Grafik 3 : Angka Kematian Bayi (AKB)
Tahun 2015 – 2018



Pencapaian target yang sangat optimal tersebut merupakan salah satu keberhasilan Pemerintah Aceh dalam bidang kesehatan, penyebab keberhasilan adalah adanya peningkatan kapasitas bidan desa dan bidan yang bertugas di pusat-pusat pelayanan primer lainnya dalam hal tata laksana bayi baru lahir serta sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) semakin membaik. Sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah peningkatan kapasitas bidan dalam tata laksana bayi baru

lahir dan sosialisasi Germas, sosialisasi pemberian ASI eksklusif dan sosialisasi PHBS.

4. Indikator kinerja “Angka Kematian Anak Balita (AKABA)”

Pada tahun 2018 target capaian untuk indikator ini sebesar 10/1000 Lahir Hidup (LH), sampai dengan akhir tahun dapat terealisasi sebesar 9/1000 LH. Kinerja capaian indikator ini melebihi target yang ditetapkan atau sebesar 111%, atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian antara tahun 2018 dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 dan 2016, terus mengalami peningkatan dan telah melampaui capaian nasional dengan sangat mengembirakan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.1.4 di bawah ini :

Tabel 3A.14
Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Angka Kematian Anak Balita	13/1000 LH	11/1000 LH	10/1000 LH	9/1000 LH

Pencapaian target yang sangat optimal tersebut merupakan salah satu komitmen Pemerintah Aceh dalam mewujudkan target SDGs, faktor penyebab keberhasilan dipengaruhi oleh semakin membaiknya penerapan pola Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga dan penguatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Sedangkan terobosan yang telah dilakukan berupa pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan secara berkesinambungan dan terus menerus di seluruh Kabupaten/kota.

**Grafik 4 : Angka Kematian Balita (AKABA)
Tahun 2015 – 2018**



5. Indikator kinerja “Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan”

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan ditargetkan sebesar 90% dan terealisasi sebesar 86%, maka persentase tingkat capaiannya sebesar 95,56% atau dengan kategori Baik. Perbandingan pencapaian antara tahun 2018 dengan realisasi tahun 2017 dan tahun 2016, mengalami fluktuatif sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.1.6 di bawah ini :

Tabel 3A.1.6
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Yang memiliki Kompetensi Kebidanan

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kes. yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90%	83%	90%	86%

Pencapaian target yang belum optimal diperkirakan karena tenaga yang telah dilatih atau sudah ditingkatkan kompetensinya termobilisasi atau pindah tempat tugas atau juga berkurangnya komitmen dari tenaga kesehatan terlatih. Adapun upaya yang dilakukan adalah melakukan kebijakan moratorium perpindahan tenaga yang kompeten atau telah terlatih dalam jangka waktu tertentu dan meningkatkan komitmen serta mengencarkan promosi untuk selalu melakukan persalinan pada bidan yang telah memiliki kompetensi yang baik.

6. Indikator kinerja “Cakupan Pelayanan Ibu Nifas”

Target yang direncanakan untuk indikator cakupan pelayanan nifas tahun ini adalah sebesar 80% ibu nifas, namun target tersebut dapat tercapai sebesar 78% atau dengan katagori Sangat Baik, hal ini terjadi karena disebabkan oleh estimasi sasaran ibu nifas masih tinggi karena menggunakan data sasaran berdasarkan data jumlah penduduk bersumber BPS.

Upaya yang akan dilakukan adalah meningkatkan *home visit*, pendampingan ibu hamil dan balita oleh kader.

Tabel 3A.1.7
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	80%	81%	80%	78%

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

7. Indikator kinerja “Cakupan Kunjungan Bayi”

Target indikator ini adalah sebesar 90% dan terealisasi sebesar 87%, maka persentase tingkat capaian sebesar 96,66% atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian antara tahun 2018 dengan realisasi tahun 2017 dan tahun 2016, mengalami sedikit fluktuatif, sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.1.8 di bawah ini :

Tabel 3A.1.8
Cakupan Kunjungan Bayi

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Kunjungan Bayi	85%	83%	90%	87%

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator mengukur keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan

kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali yaitu pada 29 hari, 2 bulan, 3 - 5 bulan, 6 - 8 bulan dan 9 - 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

8. Indikator kinerja “Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)”

Target indikator K4 ini adalah sebesar 90% dan terealisasi sebesar 82%, dengan persentase capaian sebesar 91,11% atau dengan kategori Baik. Pencapaian antara tahun 2018 dengan realisasi tahun 2017 dan tahun 2016 mengalami stagnan, sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.1.9 di bawah ini :

Tabel 3A.1.9

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	78%	82%	90%	82%

Permasalahan yang dihadapi sehingga target capaian mengalami stagnansi dikarenakan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi disebabkan karena menggunakan data sasaran berdasarkan data jumlah penduduk yang bersumber BPS. Upaya yang akan dilakukan adalah meningkatkan *sweeping* ibu hamil, pendampingan ibu hamil oleh kader serta peningkatan kualitas kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

9. Indikator kinerja “Persentase Bayi < 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif”

Target yang direncanakan untuk indikator cakupan ASI Eksklusif tahun ini adalah sebesar 60%, target tersebut tercapai sebesar 61% atau sebesar 101% dengan katagori Sangat Baik, hal ini terjadi karena ibu pada saat hamil sudah diberikan konseling ASI Eksklusif, perawatan payudara saat hamil, fasilitas pelayanan kesehatan untuk bersalin sudah menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pencapaian antara tahun 2018 dengan realisasi tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.1.10 di bawah ini:

Tabel 3A.1.10
Bayi Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Persentase Bayi < 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	44%	51%	60%	61%

10. Indikator kinerja “Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Sederajat”

Pencapaian indikator kinerja penjaringan kesehatan siswa SD/ sederajat hanya sebesar 90% dari target sebesar 95%, capaian ini cukup begitu menggembirakan karena mencapai 95% antara target dan capaiannya (katagori Sangat Baik).

Faktor penyebab tidak tercapainya target tersebut disebabkan antara lain karena belum terintegrasinya koordinasi antara Dinas Kesehatan, Pendidikan dan Kementerian Agama. Solusi yang dapat ditawarkan adalah dengan mengaktifkan TP-UKS di Kabupaten/Kota dengan leading bidang Kesra Setda Kabupaten/Kota dan Camat sebagai Ketua TP-UKS ditingkat Kecamatan. Memilih dan membina sekolah sebagai model sekolah sehat yang akan menjadi

contoh bagi sekolah lain di Kabupaten/Kota. Sebagai perbandingan, berikut ini capaian indikator tersebut dalam dua tahun terakhir ini :

Tabel 3A.1.11
Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Sederajat

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Sederajat	92%	85%	95%	90%

11. Indikator kinerja “Persentase Balita *Stunting*”

Indikator ini menjadi begitu populer saat ini karena sampai dengan saat ini angka *stunting* di Indonesia begitu besar yaitu 30,8% dari jumlah balita yang ada. Capaian indikator *stunting* di Aceh sendiri pada tahun 2018 adalah sebesar 37,30%, sementara targetnya adalah sebesar 30% dan hanya tercapai sebesar 80,43% atau dengan kategori Baik. Beberapa faktor penyebab tidak tercapainya target tersebut antara lain disebabkan belum adanya upaya yang maksimal untuk mengintervensi indikator ini.

Adapun upaya yang akan dilakukan untuk menekan angka *stunting* antara lain meningkatkan koordinasi, integrasi dan konvergensi antar lembaga, advokasi yang *intens* juga diperlukan untuk mendorong semua pihak peduli dengan isu ini, contoh upaya yang telah berhasil dilakukan adalah lahirnya Peraturan Gubernur Aceh tentang upaya pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi serta komitmen Ibu Gubernur selaku Ketua TP-PKK Aceh untuk mendeklarasikan upaya penurunan *stunting* di tingkat provinsi dan akan berlanjut di Kabupaten/Kota.

Sebagai gambaran, berikut ini disajikan data *stunting* dalam tiga tahun.

Tabel 3A.1.12

Cakupan Balita Stunting

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Penurunan Balita Stunting	26,4% (PSG)	35,7% (PSG)	30%	37,30% (Risksedas)

12. Indikator kinerja "Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang"

Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang mengalami fluktuatif hal ini karena tidak konsistennya pelaksanaan program di Kabupaten/Kota, hal ini dapat dipahami bahwa ditingkat operasional di lapangan juga masih ditemui banyak tantangan baik sumber daya manusia yang terbatas khususnya tenaga nutrisisionis dan penganggaran yang tidak kontinyu. Ada beberapa penyebab terjadinya malnutrisi antara lain pola asuh yang salah, *intake* gizi yang kurang, sanitasi yang buruk, dan masih banyak persoalan klasik lainnya.

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh antara lain menyediakan dana dan bahan yang cukup serta melakukan advokasi kepada *stakeholder* agar masalah malnutrisi ini dapat ditangani secara terintegrasi antar sektor terkait seperti pertanian, peternakan, perekonomian, pendidikan dan lain-lain. Upaya lain yang telah dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dengan gizi kurang, pemberian zat gizi mikro (vitamin A, obat cacing, taburia dan lain-lain) dan penanganan gizi buruk disertai edukasi kepada keluarga terutama tentang "isi piringku".

Tabel 3A.1.13

Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang	16,70% (PSG)	24,80% (PSG)	18%	23,5% (Riskesdas)

A.2. Sasaran Strategis II :

“Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 6 (enam) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.2 di bawah ini :

Tabel 3A.2

Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Palayanan Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	CAPAIAN 2018	% CAPAIAN	KATAGORI
1	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	30/100.000 Pddk	25.20/100.000 Pddk	84	CUKUP
2	Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	16/100.000 Pddk	11.50/100.000 Pddk	96,88	SANGAT BAIK
3	Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	6/100.000 Pddk	4,20/100.000 Pddk	70	KURANG
4	Persentase Puskesmas Terakreditasi	75%	61,40%	81,87	CUKUP
5	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	85%	80,90%	95,18	BAIK
6	Persentase Progres Pembangunan RS Rujukan Regional di 5 Lokasi	40%	38,60%	96,50	SANGAT BAIK
Rata - Rata Capaian per Sasaran Strategis				87,41	BAIK

Dari tabel pengukuran sasaran strategis II pada Tabel 3A.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata sebesar 87,41% atau kategori Baik. Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk”

Target 2018 untuk indikator ini sebesar 30/100.000 penduduk, sampai dengan akhir tahun realisasi capaiannya sebesar 25,20/100.000 penduduk, atau tingkat capaian sebesar 84% dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami peningkatan walaupun tidak pernah mencapai target yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena target yang ditetapkan baik secara nasional maupun target daerah sangat tinggi. Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan program dokter internship yang difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan belum maksimal, rekrutmen dokter umum oleh pemerintah daerah masih terbatas, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah pengembangan dan penempatan dokter *internship* di fasilitas kesehatan dan pengangkatan dokter baru. Capaian target indikator dari tahun ke tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3A.2.1
Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	24,70%	27,70%	30%	25,20%

2. Indikator kinerja “Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk”

Pada tahun 2018 target untuk indikator rasio terhadap ketersediaan dokter spesialis adalah sebesar 16/100.000 penduduk, namun rasio yang mampu dicapai adalah sebesar 11,50/100.000 penduduk atau sebesar 96,88% dengan katagori Sangat Baik. Pencapaian target yang belum maksimal tersebut disebabkan oleh minat melanjutkan pendidikan dokter spesialis yang tinggi namun tidak dibarengi dengan kebijakan pemerintah dalam rekrutmen dan penempatan dokter spesialis di daerah, solusi yang telah dilakukan adalah dengan memfasilitasi Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS). Capaian dalam tiga tahun terakhir dapat kita lihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3A.2.2
Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	11,30%	15,90%	16%	11,50%

Jika kita melihat trend pertumbuhan yang cenderung fluktuatif, hal ini menunjukkan bahwa perkembangan rasio Dokter Spesialis per satuan penduduk di Aceh masih belum menunjukkan hasil yang positif, hal ini disebabkan karena ada sebahagian dokter yang telah selesai menempuh pendidikan spesialisnya tidak kembali bertugas di unit kerja asalnya dimana mereka semula bertugas dan bahkan sebahagian lainnya justru pindah tugas keluar provinsi, hal ini akan sangat merugikan bagi kita karena mereka sebahagian besar kita yang mengusulkan pembiayaan pendidikannya baik melalui Kementerian Kesehatan

maupun dari pembiayaan daerah, untuk itu ketegasan dan komitmen pimpinan daerah sangat diharapkan.

3. Indikator kinerja “Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk”

Target indikator terhadap rasio ketersediaan dokter gigi adalah sebesar 6/100.000 penduduk, sementara hasil capaian sampai dengan akhir tahun 2018 adalah sebesar 4,20/100.000 penduduk, capaian ini masuk dalam katagori Kurang, karena jika dibandingkan target dan capaian hasil kinerja indikator ini hanya sebesar 70%.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 mengalami fluktuatif sebagaimana tertera dalam di bawah ini :

Tabel 3A.2.3
Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	4,70%	5,00%	6%	4,20%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan karena ketersediaan dokter gigi yang belum mencukupi, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah dengan mengusul penambahan formasi dokter gigi baik sebagai ASN maupun dengan sistem PTT.

4. Indikator kinerja “Persentase Puskesmas Terakreditasi”

Akreditasi puskesmas menjadi salah satu indikator penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, target puskesmas terakreditasi baik akreditasi awal maupun reakreditasi pada tahun 2018 adalah sebesar 75%, sementara hasil yang mampu dicapai adalah sebesar 61,40% atau 81,87% dari

target yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena ketidaksiapan Puskesmas terhadap perubahan versi akreditasi dengan jumlah dan jenis indikator penilaian yang bertambah, juga karena rendahnya komitmen manajemen puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam mempersiapkan infrastruktur, alat, tenaga dan manajemen data yang rapi dalam menghadapi proses akreditasi.

Beberapa alternatif solusi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi antara lain dengan melakukan fasilitasi dan pendampingan dalam proses penyiapan akreditasi puskesmas melalui pelatihan, visitasi, *workshop* dan pendampingan.

Pencapaian tahun 2018 hanya dapat dibandingkan dengan tahun 2017 karena indikator ini baru masuk sejak tahun 2017 lalu dengan hasil sebagai berikut ini :

Tabel 3A.2.4
Persentase Puskesmas Terakreditasi

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Puskesmas Terakreditasi	NA	31%	75%	61,40%

5. Indikator kinerja “Persentase Rumah Sakit Terakreditasi”

Akreditasi Rumah Sakit juga menjadi salah satu indikator penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, target Rumah Sakit terakreditasi baik akreditasi awal maupun reakreditasi pada tahun 2018 adalah sebesar 85%, namun hasil yang mampu dicapai adalah sebesar 80,90% atau 95,18% dari target yang ditetapkan dan masuk dalam katagori Baik.

Berikut ini data perbandingan capaian akreditasi rumah sakit dalam tiga tahun terakhir.

Tabel 3A.2.5
Persentase Rumah Sakit Terakreditasi

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	18,52%	78%	85%	80,90%

Jika kita lihat dari tren capaiannya dari tahun 2016 sampai dengan 2018, menunjukkan trend yang positif atau dengan hasil yang sangat menggembirakan, namun hasil ini belum optimal jika mengacu pada target yang harus dicapai pada awal RPJA ini, hal ini disebabkan antara lain oleh ketidaksiapan RSUD baik terhadap perubahan versi akreditasi Rumah Sakit yang dimulai tahun 2012 dengan jumlah dan jenis indikator penilaian yang bertambah, juga karena rendahnya komitmen manajemen Rumah Sakit di Kabupaten/Kota. Alternatif solusi yang telah dilakukan antara lain dengan melakukan fasilitasi dan pendampingan dalam proses penyiapan akreditasi Rumah Sakit melalui pelatihan, visitasi, *workshop* dan pendampingan.

6. Indikator kinerja “Persentase Progres Pembangunan Rumah Sakit Regional di 5 Lokasi”

Pemerintah Aceh mulai tahun 2016 telah memulai proses pembangunan Rumah Sakit Regional dalam rangka pengembangan sistem Rujukan Regional di 5 (lima) RSUD Kabupaten/Kota sebagai upaya penguatan penerapan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi. Rumah sakit rujukan regional yang berada pada wilayah Barat – Selatan dipusatkan pada Rumah Sakit Cut Nyak Dhien di Meulaboh dan Rumah Sakit dr. Yulidin Away di Tapaktuan, pada wilayah pesisir Utara – Timur dipusatkan pada Rumah Sakit

dr. Fauziah Bireuen dan Rumah Sakit Langsa, sementara untuk wilayah Tengah – Tenggara dipusatkan pada Rumah Sakit Datu Beru di Takengon.

Progres rata-rata pembangunan rumah sakit regional pada 5 lokasi sampai dengan saat ini adalah sebesar 38,60% dari target rata-rata 40%, capaian tersebut dinilai sudah sangat baik mengingat sampai dengan tiga tahun ini semua target yang diharapkan sudah tercapai, namun hanya ada satu lokasi pembangunan rumah sakit regional yang masih terkendala proses pembangunannya yaitu pada regional Bireuen, hal ini disebabkan karena rendahnya komitmen pemerintah daerah setempat dalam menyediakan lahan sebagai lokasi pembangunan rumah sakit regional sementara anggaran untuk itu selalu tersedia setiap tahunnya.

Direncanakan sebagai solusi sementara adalah dengan wacana pemindahan lokasi pembangunannya ke wilayah Kabupaten Aceh Utara mengingat pemerintah daerah setempat telah siap untuk menyediakan lahan seluas yang dibutuhkan.

Berikut ini tabel yang memperlihatkan rata-rata progres kemajuan pembangunan rumah sakit regional selama tiga tahun:

Tabel 3A.2.6
Progres Pembangunan Rumah Sakit Regional di 5 Lokasi

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Progres Pembangunan Rumah Sakit Regional di 5 Lokasi	11,52%	26,33%	40%	38,60%

A.3. Sasaran Strategis III :

“Meningkatnya Penyediaan Pelayanan Medik Spesialistik dan Kesehatan Jiwa, Serta Tersedianya Obat Esensial Disarana Pelayanan Dasar dan Rujukan”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 4 (empat) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.3 di bawah ini :

Tabel 3A.3
Pelayanan Medik Spesialistik dan Kesehatan Jiwa,
Serta Tersedianya Obat Esensial Disarana Pelayanan Dasar dan Rujukan

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	CAPAIAN 2018	% CAPAIAN	KATAGORI
1	Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	14%	13%	92,86	BAIK
2	Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung	55%	50%	90,91	BAIK
3	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang mandiri	50%	51%	102	SANGAT BAIK
4	Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	85%	73,33%	86,27	BAIK
Rata - Rata Capaian per Sasaran Strategis				93,01	BAIK

Dari hasil pengukuran sasaran strategis III pada Tabel 3A.3, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata sebesar 93,01% atau kategori Baik, sasaran strategis ini memperoleh hasil 1 (satu) indikator kinerja tingkat dengan capaiannya Sangat Baik, dan 3 (tiga) indikator kinerja dengan tingkat capaiannya Baik.

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)”

Target terhadap indikator ini ditetapkan sebesar 14% dengan realisasi sebesar 13% atau capaian sebesar 92,86% dengan kategori Baik.

Kurangnya capaian DSSJ pada tahun ini disebabkan karena kurangnya jumlah dan kapasitas perawat IC (*Intermediate Course*) di Kabupaten/Kota, solusi yang sudah dilaksanakan adalah dengan merekrut perawat puskesmas menjadi

perawat IC sekaligus dengan melakukan peningkatan kapasitasnya sehingga mampu menjadi pendorong terbentuknya DSSJ.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 cenderung mengalami penurunan sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3A.3.1
Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	16%	14%	14%	13%

2. Indikator kinerja “Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung”

Target terhadap indikator bebas pasung ditetapkan sebesar 55% dengan realisasi sebesar 50% atau capaian sebesar 90,91% dengan kategori Baik.

Belum tercapainya target bebas pasung pada tahun 2018 disebabkan antara lain karena:

- Banyak kasus *Relaps* (pasung, bebas dan pasung lagi), disamping itu juga keberhasilan dari deteksi dini yang dilakukan oleh perawat jiwa masyarakat, diman kasus-kasus pasung yang dahulunya tersembunyi kini mulai ditemukan.
- Keluarga ODGJ belum tereduksi sehingga lebih memilih memasung dari pada membawa berobat

Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam rangka menurunkan persentase bebas pasung adalah :

- Peningkatan frekwensi kunjungan rumah (*home visit*)

- Koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk kegiatan bebas pasung dengan pembentukan Tim Pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).
- Peningkatan kapasitas bagi dokter dan perawat untuk deteksi dini kasus-kasus gangguan jiwa.
- Edukasi terhadap keluarga pasien dengan gangguan jiwa untuk tidak melakukang pemasangan.
- Pelayanan dan pengobatan terhadap ODGJ agar kembali stabil

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 cenderung mengalami peningkatan sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3A.3.2
Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Pasien Jiwa Bebas Pasung	41,10%	44%	55%	50%

Pencapaian target tersebut diatas dinilai telah optimal disebabkan motivasi, pengetahuan dan perhatian keluarga kepada pasien pasung sudah mulai membaik, bahkan stigma negatif terhadap kasus pasung dimasyarakat menjadi issue penting yang harus dicermati. Demikian juga dengan perhatian lintas sektor dalam upaya penanganan aspek sosial juga sudah semakin baik.

3. Indikator kinerja “Orang Dengan Ganggung Jiwa (ODGJ) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Mandiri”

Target terhadap indikator ODGJ mendapat pelayanan kesehatan jiwa yang mandiri ditetapkan sebesar 50% dengan realisasi sebesar 51% atau capaian sebesar 102% dengan kategori Sangat Baik.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 cenderung mengalami fluktuatif sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3A.3.3
Orang Dengan Ganggung Jiwa (ODGJ)
Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Mandiri

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Orang Dengan Ganggung Jiwa (ODGJ) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa yang Mandiri	48,50%	52%	50%	51%

ODGJ mandiri yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat menjadi lebih efektif dan menunjukkan dampak keberhasilan yang optimal, hal ini disebabkan antara lain oleh :

- Tersediannya tenaga kesehatan yang terlatih di unit pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
- Penjaringan oleh perawat CMHN terhadap masyarakat yang sehat dan beresiko berjalan secara kontinyu
- Pengobatan terhadap masyarakat yang beresiko dan sakit mulai sejak ditemukan kasus.
- Kepedulian lintas sektor terhadap kesehatan jiwa
- Puskesmas mengalokasikan dana DAK Non Fisik untuk melakukan kegiatan *home visit*.

4. Indikator kinerja “Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau”

Capaian indikator ini hanya sebesar 73,33% dari target 85% obat memenuhi standar, cukup dan terjangkau.

Salah satu faktor penyebab belum optimalnya pencapaian kinerja pemenuhan obat yang standar karena beberapa produser obat tidak menyanggupi permintaan obat karena sudah melebihi batas kuota Provinsi. Hal ini disebabkan karena tidak semua Kabupaten/Kota menyiapkan dan mengirimkan usulan rencana kebutuhan obat (RKO). Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah berkoordinasi secara intens dengan LKPP dan Direktorat Bina Obat Publik Kementerian Kesehatan.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 cenderung mengalami fluktuatif sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3A.3.4
Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	80%	70%	85%	73,33%

A.4. Sasaran Strategis IV :

“Terjaminnya Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin di Aceh”

Dalam mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 2 (dua) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.4 berikut ini :

Tabel 3A.4

Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Rakyat Aceh

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	CAPAIAN 2018	% CAPAIAN	KATAGORI
1	Persentase Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100	SANGAT BAIK
2	Jumlah Rakyat Aceh Yang Terjamin Kesehatannya Melalui Program JKA	2.009.031 Jiwa	2.131.996 Jiwa	106	SANGAT BAIK
Rata - Rata Capaian per Sasaran Strategis				103,06	SANGAT BAIK

Dari hasil pengukuran sasaran strategis IV pada Tabel 3A.4 diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata sebesar 103,06% atau dengan kategori Sangat Baik, sasaran strategis ini di dukung oleh 2 (dua) indikator kinerja dengan tingkat capaian juga Sangat Baik.

Adapun uraian tingkat capaian pada setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja dengan tahun-tahun sebelumnya sebagai berikut:

1. Indikator kinerja “Persentase Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya”

Rakyat Aceh yang mendapat fasilitas JKA dan jaminan kesehatan lainnya ditargetkan sebesar 100% dan capaian kinerja program ini juga sebesar 100%, atau dengan katagori Sangat Baik. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3A.4.1
Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA
dan Jaminan Kesehatan Lainnya

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018di	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Rakyat Aceh yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%

Pencapaian target yang sangat optimal tersebut disebabkan terjadinya Integrasi JKA kedalam JKN dan komitmen Pemerintah Aceh untuk menjamin seluruh penduduk Aceh dengan konsep *Universal Coverage*. Selanjutnya jika ada penduduk yang belum terdaftar maka segera dapat langsung mendaftar ke BPJS Kesehatan dan premi akan dibayar oleh Pemerintah Aceh sebagai premi peserta tambahan.

2. Indikator kinerja “Jumlah Rakyat Aceh yang Terjamin Kesehatannya Melalui Progran JKA”

Target jumlah rakyat Aceh yang terjamin kesehatannya melalui progran JKA ini adalah sebanyak 2.009.031 Jiwa, namun sampai dengan akhir tahun 2018 jumlah yang terjamin kesehatannya berjumlah 2.131.996 jiwa, atau lebih dari 106%, dan masuk dalam katagori Sangat Baik.

Pencapaian target yang sangat optimal tersebut disebabkan karena terjadinya penambahan peserta susulan yang sebelumnya belum terdaftar sebagai peserta JKA. Penambahan ini dimasukkan dalam proses rekonsiliasi data kepesertaan melalui Tim Rekonsiliasi Pemerintah Aceh dan BPJS Kesehatan.

Pencapaian jumlah jiwa yang terjamin pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 dapat dilihat pada tabel di berikut ini :

Tabel 3A.4.2
Jumlah Rakyat Aceh yang Terjaminan kesehatannya
Melalui Program JKA

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018di	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Jumlah Rakyat Aceh yang Terjaminan kesehatannya Melalui Program JKA	1.971.447 Jiwa	2.009.031 Jiwa	2.009.031 Jiwa	2.131.996 Jiwa

A.5. Sasaran Strategis V :

“Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular”

Dalam mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 8 (delapan) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.5 berikut ini :

Tabel 3A.5
Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit
Menular dan Tidak Menular

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	CAPAIAN 2018	% CAPAIAN	KATAGORI
1	Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	100%	160%	160	SANGAT BAIK
2	Persentase Angka Kesuksesan Pengobatan TB	> 90%	88%	97,78	SANGAT BAIK
3	Angka Kejadian (<i>Incident Rate</i>) DBD	15/100.000 Pddk	29/100.000 Pddk	51,72	SANGAT KURANG
4	Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000	0,75/10.000	100	SANGAT BAIK
5	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%	48,0%	56,47	SANGAT KURANG
6	Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota	19 Kab/Kota	82,61	CUKUP
7	Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	41%	40,80%	99,51	SANGAT BAIK
8	Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	85%	68%	80,00	CUKUP
Rata - Rata Capaian per Sasaran Strategis				91,01	BAIK

Dari hasil pengukuran sasaran strategis V pada Tabel 3A.5 diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata setiap indikator sebesar 91,01% atau dengan kategori Baik, capaian sasaran strategis terdiri dari 4 (empat) indikator kinerja dengan tingkat capaian katagori Sangat Baik, 1 (satu) capaian indikator kinerja dengan tingkat katagori Baik, 2 (dua) capaian indikator dengan katagori Cukup dan 2 (dua) indikator dengan capaian Sangat Kurang. Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian pada dua tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “Cakupan Penemuan Kasua Baru Penyakit TB BTA+”

Pada tahun 2018 target untuk indikator ini adalah sebesar 100%, dan dicapainya sangat maksimal yaitu sebesar 160%, atau dengan katagori Sangat Baik. Pencapaian target yang sangat maksimal ini disebabkan karena metode penemuan yang tidak hanya menggunakan pemeriksaan dahak pada terduga TBC namun juga dengan menggunakan metode pemeriksaan radiologi sehingga cakupan penemuan atau cakupan realisasi tercapai diatas 100%.

Upaya lain yang dilakukan oleh petugas pemeriksaan adalah dengan intensifnya pemeriksaan kontak terhadap 10-15 kontak dari penderita TBC.

Berikut ini capaian yang berhasil dicapai dalam tiga tahun berturut-turut sebagai berikut:

**Tabel 3A.5.1
Cakupan Penemuan Kasua Baru Penyakit TB BTA+**

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Penemuan Kasua Baru Penyakit TB BTA+	33%	138%	100%	160%

2. Indikator kinerja “Persentase Angka Kesuksesan Pengobatan TB”

Kesuksesan pengobatan TB merupakan salah satu indikator penting dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, sehingga target yang ditetapkan harus diatas 90% (>90%), sampai dengan akhir tahun 2018 target indikator hanya mampu dicapai sebesar 88% atau sebesar 97,78% atau dengan katagori Sangat Baik. Hal ini disebabkan karena masih ada dua kabupaten yang tingkat putus berobatnya masih tinggi yaitu Kabupaten Aceh Utara dan Kota Langsa, sehingga sangat mempengaruhi capaian indikator kinerja ini secara provinsi, sementara itu masih terdapat 4 kabupaten/kota lagi yang masih belum mengirimkan data final capaian *success rate* sampai dengan berakhirnya tahun 2018. Beberapa upaya yang akan dan telah dilakukan adalah dengan pencarian atau *sweeping* kasus putus berobat oleh petugas puskesmas, mendampingi dan memfasilitasi petugas penyaji data di kabupaten/kota.

Dalam tiga tahun terakhir capaian indikator ini mengalami fluktuatif sebagaimana dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut ini:

Tabel 3A.5.2
Angka Kesuksesan Pengobatan TB

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Angka Kesuksesan Pengobatan TB	86%	89%	>90%	88%

3. Indikator kinerja “Angka Kejadian (*Incident Rate*) DBD”

Capaian target penurunan Angka Kejadian (*Incident Rate*) DBD menjadi sangat penting, oleh sebab itu berbagai upaya dilakukan agar kasus kejadian DBD dapat ditekan pada tingkat yang paling rendah. Target yang telah ditetapkan

adalah sebesar 15/100.000 penduduk, target ini tergolong sangat tinggi dibandingkan target nasional yang hanya sebesar 49/100.000 penduduk, sehingga capaian yang dapat diperoleh hanya sebesar 29/100.000 penduduk atau sebesar 51,72% dan masuk dalam katagori Sangat Kurang. Penyebab lain tidak tercapainya target adalah kurangnya peran serta masyarakat terhadap program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilingkungannya masing-masing, sehingga diperlukan upaya sosialisasi dan advokasi melalui promosi kesehatan yang lebih inten disamping pembenahan dan perbaikan sanitasi dan penyehatan lingkungan dipermukiman.

Tabel 3A.5.3
Angka Kejadian (Incident Rate) DBD

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	52/100.000 Pddk	49/100.000 Pddk	49/100.000 Pddk	49/100.000 Pddk

4. Indikator kinerja “Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta”

Kategori capaian indikator ini adalah Sangat Baik atau tercapai 100% dari target yang ditetapkan sebesar <1/10.000 dan tercapai 0,75/10.000. Pencapaian target yang sudah optimal tersebut disebabkan karena meningkatnya aktifitas pencarian dan pengobatan kasus yang dilakukan oleh pengelola kusta terlatih di Pukesmas yang ditunjukkan dengan kompetensi manajemen kasus oleh tenaga kesehatan setelah pelatihan. Sementara itu masih ditemui kendala dilapangan antara lain mutasi pegawai yang telah dilatih, dukungan dana APBK, pengetahuan dan kepedulian masyarakat namun masih tingginya stigma terhadap penderi kusta di masyarakat. Alternatif solusi yang telah dilakukan antara lain advokasi dan sosialisasi peningkatan pengetahuan keluarga pasien dan masyarakat tentang penyakit kusta untuk mengurangi

stigma dan komitmen pimpinan terhadap mutasi petugas terlatih minimal H+3 tahun pasca pelatihan kecuali peningkatan karir.

Pencapaian antara tahun 2018 dengan realisasi tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami peningkatan sebagaimana terlihat dalam di bawah ini:

Tabel 3A.5.4
Prevalensi Penyakit Kusta

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	0,97/ 10.000	0,98/ 10.000	<1/ 10.000	0,75/ 10.000

5. Indikator kinerja “Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)”

Target cakupan UCI tahun 2018 adalah sebesar 85% dengan realisasi sebesar 48%, persentase tingkat capaian sebesar 56,47% atau dengan kategori Sangat Kurang. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami penurunan sebagaimana tertera dalam di bawah ini :

Tabel 3A.5.5
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	65,30%	65,40	85%	48%

Penurunan angka cakupan UCI tahun ini besar dipengaruhi oleh pemberitaan media sosial terkait dengan Kejadian Ikutan pasca Imunisasi (KIPI) yang begitu besar dan tidak terbendung. Penguatan dengan Advokasi dan Sosialisasi

dilakukan terkait pelaksanaan Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR) memberi peluang yang besar dalam memberi dukungan untuk terlaksananya pelayanan imunisasi dengan baik terutama dikanal yang diberikan oleh jajaran Pemerintahan dan Majelis Permusyawaratan Ulama (MPU) Aceh. Namun pada hari pencanangan Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR) pada tanggal 1 Agustus 2018, dikeluarkannya Fatwa MUI No. 33 tahun 2018 yang menetapkan tentang Penggunaan Vaksin MR dari Produksi Serum Institute of India (SII) untuk imunisasi MR dengan ketentuan hukum :

1. Penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram
2. Vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII), hukumnya haram karena dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi
3. Penggunaan Vaksin MR produk Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah), karena :
 - a. Ada kondisi keterpaksaan (*darurat syar'iyah*)
 - b. Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci
 - c. Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.
4. Kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud pada angka 3 tidak berlaku jika ditemukan adanya vaksin yang halal dan suci

Dari hasil rekomendasi fatwa ini, maka muncullah polemik di jajaran Pemerintahan dan masyarakat sehingga menghentikan seluruh aktifitas pelaksanaan Kampanye MR di seluruh Kab/Kota. Dari fatwa yang tercantum bahwa vaksin MR haram berdampak besar terhadap pemberian jenis vaksin rutin lainnya yang mempertanyakan tentang kehalalan vaksin. Penolakan dan penghentian pelaksanaan Kampanye Imunisasi MR mengakibatkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin semakin rendah.

Berangkat dari permasalahan ini maka penguatan kembali terhadap peningkatan layanan imunisasi dan mutu vaksin terus diupayakan untuk mencegah Penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit Tuberculosis (TBC), Hepatitis B, Poliomeilitys, Diphtheria, Pertusis, Pneumonia, Tetanus, Campak dan Rubella, yang masih mengancam dunia. Diperlukan cakupan imunisasi yang senantiasa tinggi untuk mencegah individu terhadap penyakit yang berbahaya dan mencegah penularan di masyarakat.

Beberapa upaya yang dilakukan dalam peningkatan cakupan UCI yaitu peningkatan cakupan imunisasi rutin dan mutu vaksin melalui :

- Peningkatan kapasitas petugas imunisasi
- Melakukan analisa cakupan, terutama di daerah-daerah kantong dengan cakupan rendah
- Melakukan tindakan antisipasi untuk menutup kantong-kantong imunisasi melalui kegiatan *defaulter tracing (Dropout followup sweeping dan backlook fighting)*
- Pembentukan forum komunikasi peduli imunisasi
- Peningkatan manajemen vaksin.

6. Indikator kinerja “Cakupan Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria”

Dari target 23 kabupaten/kota yang memasuki tahap eliminasi malaria, sampai dengan akhir tahun baru mencapai 19 kabupaten/kota yang sudah tercapai atau 82,61% dan masuk dalam katagori Cukup, namun dari sisa empat kabupaten yang belum tereliminasi, dua kabupaten yaitu Kabupaten Aceh Barat dan Nagan Raya sudah dilaksanakan penilaian di tahun 2018 dan akan diserahkan sertifikat eliminasi malaria pada bulan April 2019. Sisa dua kabupaten lagi adalah

Kabupaten Aceh Besar dan Aceh Jaya yang ditargetkan akan tereliminasi pada tahun 2021.

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan karena angka kesakitan/morbiditas malaria di beberapa wilayah masih belum mencapai standar eliminasi serta dukungan dana yang masih rendah, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah advokasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Pemda setempat untuk galang komitmen dalam upaya percepatan eliminasi malaria dan berkontribusi untuk alokasi anggaran untuk program malaria.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 terus mengalami penurunan sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini :

Tabel 3A.5.6
Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Cakupan Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	16 Kab/Kota	19 Kab/Kota	23 Kab/Kota	19 Kab/Kota

7. Indikator kinerja “Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)”

Target desa yang melaksanakan STBM adalah sebesar 41% sedangkan capaian kinerja program ini sebesar 40,80%, atau tercapai sebesar 99,51% dengan katagori Sangat Baik.

Adanya partisipasi dan kepedulian masyarakat adalah kunci keberhasilan program ini, hal ini dibuktikan dengan semakin tingginya partisipasi dan kesadaran masyarakat untuk membenahi dan memperbaiki sanitasi rumah dan lingkungannya masing-masing sehingga terciptanya lingkungan yang sehat.

Dipihak lain pemerintah juga terus mendorong agar program ini terus dapat berlanjut dengan meningkatkan cakupan desa yang melaksanakan sanitasi total dengan:

- Hampir semua kabupaten/kota mengalokasikan anggarannya untuk program STBM
- Peningkatan kapasitas petugas sanitasi/sanitarian
- Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program yang selama ini telah berjalan dengan baik.

Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 sebagaimana tertera dalam di bawah ini :

Tabel 3A.5.7
Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	36%	40%	41%	40,80%

8. Indikator kinerja “Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan”

TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Aceh ditargetkan sebesar 85% sementara capaian kinerja program ini sebesar 68%, atau tercapai sebesar 80% dengan katagori Cukup. Pencapaian tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dan tahun 2016 sebagaimana tertera dalam tabel di bawah ini :

Tabel 3A.5.8
Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018di	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1	Cakupan Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	71,20%	78%	85%	68%

Faktor dukungan anggaran dari pemerintah kabupaten/kota dan tenaga sanitarian yang kurang memadai menjadi alasan utama program ini tidak berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu solusi yang selama ini di aplikasikan adalah dengan penyediaan anggaran dari provinsi walaupun tidak dapat mencukupi untuk menjangkau seluruh TTU di kabupaten/kota, harapan kita bahwa semua pihak dapat memberikan perhatian khusus dalam menjadikan TTU kita dapat memenuhi syarat kesehatan.

B. HAMBATAN/KENDALA YANG DIHADAPI

Beberapa hal yang menyebabkan kinerja program kesehatan belum dapat dilaksanakan optimal antara lain sebagai berikut:

Pertama : *Ketimpangan/ disparitas derajat kesehatan masyarakat antar wilayah.*

Berdasarkan data kuantitatif yang memberi informasi kinerja sebagaimana tersebut diatas, secara umum status kesehatan dan gizi masyarakat Aceh telah mengalami peningkatan walaupun masih lebih rendah dibandingkan dengan status kesehatan di provinsi lain terutama di pulau Jawa dan Bali. Beberapa faktor yang menyebabkan ketimpangan tersebut antara lain geografis wilayah, laju pertumbuhan ekonomi, sosial budaya setempat, pendidikan dan perilaku masyarakat. Selain itu angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan relatif masih tinggi, cakupan imunisasi dasar masih sangat rendah, tingginya prevalensi masalah gizi pada balita seperti stunting serta status gizi kurang dan gizi buruk, yang sebagian besar permasalahan ini berada di pedesaan.

Angka kesakitan untuk penyakit menular juga masih tinggi terutama pada kelompok miskin yang rentan terhadap berbagai penyakit infeksi seperti ISPA, diare, demam berdarah (DBD), tuberkulosis paru dan malaria.

Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan secara umum sudah meningkat walaupun masih ada beberapa wilayah terpencil, akses pelayanan kesehatan masih terkendala faktor geografis dan transportasi.

Kedua : *Masalah double burden of diseases.*

Permasalahan penyakit menular belum tuntas diselesaikan, namun terjadi pula peningkatan prevalensi penyakit tidak menular yang begitu cepat akibat pergeseran perilaku hidup yang konsumtif, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, Diabetes Mellitus (DM) dan kanker, sehingga diperlukan upaya keras

untuk mengatasi beban ganda terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat. Selain itu, munculnya penyakit masyarakat akibat perilaku menyimpang seperti, HIV dan AIDS yang cenderung meningkat, yang pada umumnya mendominasi usia produktif. Meningkatnya jumlah penduduk, pergeseran pola penyakit dan pola hidup masyarakat yang sangat variatif serta perubahan struktur deografi penduduk berimplikasi terhadap tuntutan terhadap jumlah, jenis dan kualitas pelayanan yang berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan.

Ketiga : *Rendahnya upaya pencegahan dan promosi kesehatan*

Mencermti permasalahan kesehatan masyarakat secara umum, sebenarnya dapat dilakukan dengan pendekatan promosi dan preventif yang terjangkau masyarakat. Namun dalam upaya ini masih belum optimal dan belum secara massal diadopsi oleh masyarakat karena merubah perilaku dan kebiasaan masyarakat dalam konteks sosial budaya memerlukan *effort* yang besar dan terus menerus sehingga masyarakat yakin bahwa upaya pencegahan jauh lebih efektif dan efisien dibanding pengobatan penyakit. Oleh karena itu upaya pencegahan dan promosi kesehatan perlu dan segera digaungkan kembali secara massal dan berkesinambungan.

Rendahnya upaya peningkatan promotif dan pencegahan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain rendahnya cakupan imunisasi lengkap, cakupan pemberian ASI Eksklusif, tinggi prevalensi kasus TB, malaria dan insiden DBD.

Keempat : *Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan*

Intervensi terhadap kondisi kesehatan lingkungan harus dilakukan secara lintas sektor dan melibatkan masyarakat. Rendahnya kondisi lingkungan, berdampak buruk terhadap status kesehatan, baik individu, keluarga maupun kelompok karena ketersediaan dan akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar mutlak diperlukan dalam siklus kehidupan manusia. Indikator kesehatan

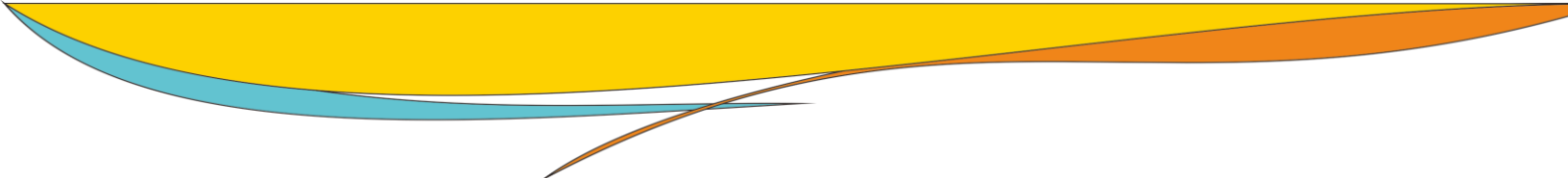
lingkungan dapat dilihat dari persentase kelompok masyarakat yang akses terhadap air bersih yang masih rendah dan sanitasi dasar yang belum standar sesuai kaedah-kaedah kesehatan. Pada tahun 2018, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih baru mencapai 52% (?) dan akses rumah tangga terhadap sanitasi dasar baru mencapai 70,5% (?).

Kelima : *Masih rendahnya keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan*

Seluruh kabupaten/kota telah memiliki rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta dan 351 puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan, namun kualitas pelayanan masih rendah, (ceritakan sedikit tentang kondisi terkini akreditasi baik pkm maupun rs) sehingga tidak jarang terlihat sebagian masyarakat tidak puas dan bagi mereka yang mampu akan memilih pelayanan kesehatan diluar Aceh dan bahkan keluar negeri. Ketidak puasan terhadap pelayanan terutama dikarenakan lambatnya pelayanan, ketidakjelasan informasi pelayanan, proses administrasi dan lamanya waktu tunggu. Sebenarnya di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah berlangsung selama 7 tahun ini, adalah era penguatan sistem pelayanan yang berorientasi pada kualitas/mutu pelayanan, walaupun pada awalnya terasa sulit.

Ketujuh : *Terbatasnya tenaga kesehatan strategis dan distribusi yang tidak merata.*

Ketersediaan tenaga strategis (dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, farmasi, gizi dan laboratorium) masih belum terpenuhi dan merata, kecuali untuk jenis tenaga bidan dan perawat yang memang sudah tercukupi. Kebutuhan dan ketersediaan tenaga dilihat dari ratio tenaga strategis terhadap 100.000 penduduk, dan bahkan untuk wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, digunakan ratio per 10.000 penduduk. Pada tahun 2018 masih diperkirakan ratio terhadap 100.000 penduduk, begitupun angka ratio masih berada dibawah standar yang ditetapkan. Keterbatasan ini semakin diperburuk lagi dengan ketidak-



merataannya distribusi tenaga, data terakhir menunjukkan sebanyak 2/3 tenaga kesehatan berada di wilayah perkotaan.

C. REALISASI ANGGARAN DAN KEGIATAN

1. SUMBER PENDANAAN DAN REALISASI ANGGARAN

Dinas Kesehatan Aceh dalam tahun anggaran 2018 melaksanakan 23 program dan 96 kegiatan dengan dana APBA dari berbagai sumber. Jumlah pagu, realisasi serta sumber pendanaan dapat dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.C-1
Pagu per Jenis Belanja dan Realisasi

NO	Jenis Belanja	Alokasi Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Keuangan (Rp)	% Keuangan
a	Belanja Tidak Langsung	43.075.568.719	40.219.215.728	93,37
b	Belanja Langsung	1.107.964.689.893	1.000.815.821.373	90,33
	Total Anggaran APBA	1.151.040.258.612	1.041.035.037.101	90,44

Jika dilihat dari alokasi anggaran kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa dana yang dapat direalisasikan sebesar 90,44% keuangan dan 91,85% realisasi fisik, dengan pembagian belanja terdiri dari belanja tidak langsung sebesar 93,37% dan belanja langsung sebesar 90,33%. Pada belanja langsung anggaran Dinas Kesehatan Aceh memiliki 5 sumber pembiayaan yaitu anggaran Otsus Aceh, Otsus Kabupaten/Kota, DAK, TDBH-Migas Kabupaten dan PAA.

Tabel 3.C-2
Sumber Pendanaan dan Realisasi

NO	SUMBER PENDANAAN	PAGU ANGGARAN Rp.
1	DAU	14.910.252.390
2	DAK FISIK	542.651.000
3	DAK NON FISIK	2.472.046.000
4	PAA	5.759.106.121
5	OTSUS ACEH	770.566.000.573
6	OTSUS KAB/KOTA	287.965.845.914
7	MIGAS ACEH	400.000.000
8	MIGAS KAB/KOTA	1.883.788.576

Pembagian porsi anggaran berdasarkan program dan kegiatan dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.C-3
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Aceh dari APBA dan Realisasi Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun 2018

NO	PROGRAM / KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			ANGGARAN (Rp)	KEUANGAN %	FISIK %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A	BELANJA TIDAK LANGSUNG	43.075.568.719	40.219.215.728	93,37	100
a	Belanja Pegawai	25.774.568.719	24.937.262.504	96,75	100
b	Belanja Tamahan Penghasilan PNS	17.301.000.000	15.281.953.224	88,33	100
B	BELANJA LANGSUNG	1.107.964.689.893	1.000.815.821.373	90,33	91,00
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	9.337.666.676	8.510.710.414	91,14	92,50
a	Penyediaan jasa surat menyurat	43.000.000	17.115.750	39,80	41,80
b	Penyediaan jasa komunikasi; sumber daya air dan listrik	2.205.744.000	1.983.679.981	89,93	100
c	Penyediaan alat tulis kantor	405.267.900	390.566.000	96,37	100
d	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	200.000.000	149.862.400	74,93	78,00
e	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	100.000.000	95.170.000	95,17	100
f	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	310.000.000	292.331.000	94,30	100
g	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	30.000.000	29.934.000	99,78	100
h	Penyediaan makanan dan minuman waktu pelaksanaan	400.000.000	247.121.300	61,78	65,00
i	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	1.134.828.586	1.126.397.867	99,26	100
j	Penyediaan jasa dokumentasi kantor	120.000.000	88.836.000	74,03	75,00
k	Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	4.388.826.190	4.089.696.116	93,18	100
2	Program, Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	17.193.149.739	12.025.583.295	69,94	70,00
a	Pembangunan rumah dinas	200.000.000	199.383.000	99,69	100
b	Pembangunan gedung kantor	12.422.537.965	8.522.712.307	68,61	70,00
c	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	2.132.791.000	1.578.248.576	74,00	75,00
d	Pegadaan mebeleur	518.295.060	247.703.500	47,79	50,00
e	Pemeliharaan rutin/berkala Rumah Jabatan	30.000.000	30.000.000	100	100
f	Pemeliharaan rutin/berkala Gedung Kantor	637.412.296	577.501.500	90,60	95
g	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	944.863.418	739.331.788	78,25	90
h	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan Rumah Jabatan/dinas	7.250.000	-	-	-
i	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	300.000.000	130.702.624	43,57	50,00
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	457.360.000	396.198.000	86,63	100
a	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	457.360.000	396.198.000	86,63	100
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1.365.440.000	535.543.500	39,22	46,00
a	Pendidikan dan pelatihan Formal	580.620.000	238.680.000	41,11	43,00
b	Rapat Koordinasi Teknis (Rakomis)	784.820.000	296.863.500	37,83	50,00
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	465.997.000	227.087.580	48,73	50,50
a	Peyusunan laporan capain kinerja dan iktisar kinerja SKPD	465.997.000	227.087.580	48,73	50,50
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.497.809.000	4.202.356.422	76,44	77,50
a	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	4.934.659.000	3.958.308.585	80,21	100
b	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	563.150.000	244.047.837	43,34	50,00

NO	PROGRAM / KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			ANGGARAN (Rp)	KEUANGAN %	FISIK %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	21.735.154.000	14.565.742.097	67,01	68,50
a	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan	1.069.070.000	966.856.886	90,44	100
b	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringan	9.425.000.000	7.721.640.098	81,93	100
c	Perbaikan gizi masyarakat	1.914.950.000	-	-	-
d	revitalisasi sitem kesehatan	2.768.082.000	2.108.715.768	76,18	85,00
e	Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan	871.720.000	675.538.398	77,49	80,00
f	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	2.037.600.000	852.115.300	41,82	55,00
g	Peningkatan kesehatan masyarakat	983.160.000	217.440.000	22,12	25,00
h	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	489.035.000	244.278.993	49,95	60,00
i	Penyediaan jasa pelayanan kesehatan	270.000.000	174.548.954	64,65	65,00
j	Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat	1.906.537.000	1.604.607.700	84,16	90,00
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	768.226.379	494.216.000	64,33	65,00
a	Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	768.226.379	494.216.000	64,33	65,00
9	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	142.050.000	52.785.000	37,16	40,00
a	Peningkatan promosi obat bahan alam indonesia di dalam dan di luar negeri	95.220.000	52.785.000	55,43	80,00
b	Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait	46.830.000	-	-	-
10	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	8.340.590.980	6.085.957.150	72,97	75,50
a	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	910.737.500	593.950.000	65,22	71,00
b	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	1.615.978.980	494.994.500	30,63	32,00
c	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	292.657.500	232.657.650	79,50	82,00
d	Sosialisasi informasi hukum kesehatan kepada masyarakat	167.125.000	13.757.500	8,23	9,00
e	Pengembangan sistem informasi rumah sakit	5.354.092.000	4.750.597.500	88,73	90,00
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	12.142.418.967	936.644.551	7,71	8,25
a	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	100.000.000	93.147.500	93,15	100
b	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	10.992.418.967	494.428.000	4,50	5,50
c	Penanggulangan kurang energi protein(KEP) anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vit	500.000.000	349.069.051	69,81	71,50
d	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	550.000.000	-	-	-
12	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	811.957.621	668.337.000	82,31	83,50
a	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	243.383.621	200.886.000	82,54	83,50
b	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	568.574.000	467.451.000	82,21	83,50
13	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	15.015.520.918	5.919.821.920	39,42	44,00
a	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	1.990.310.000	1.009.395.529	50,72	52,00
b	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	150.000.000	149.600.000	99,73	100
c	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	578.530.000	254.914.000	44,06	46,00
d	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	4.797.010.918	421.661.400	8,79	10,00
e	Pencegahan penularan penyakit endemik/ epidemik	2.354.720.000	1.245.382.200	52,89	54,00
f	Peningkatan Imunisasi	2.144.450.000	432.134.206	20,15	22,00
h	Peningkatan Surveillance Epid. dan Penanggulangan Wabah	725.500.000	539.716.585	74,39	76,00
i	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit	371.840.000	300.935.000	80,93	82,00
j	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1.903.160.000	1.566.083.000	82,29	84,00

NO	PROGRAM / KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			ANGGARAN (Rp)	KEUANGAN %	FISIK %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14	Program Standarisasi Pelayanan kesehatan	3.008.037.000	1.490.143.658	49,54	50,00
a	Penyusunan standar pelayanan kesehatan	1.032.587.000	179.637.400	17,40	18,40
b	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	704.800.000	451.668.958	64,08	65,00
c	Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	899.900.000	739.793.100	82,21	83,00
d	Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan	370.750.000	119.044.200	32,11	33,11
15	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringan	118.550.516.837	105.061.270.275	88,62	100
a	Pengadaan puskesmas keliling	7.662.764.834	7.043.699.450	91,92	100
b	Pembangunan posyandu	10.532.701.015	9.368.673.314	88,95	100
c	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	52.953.337.542	47.729.731.260	90,14	100
d	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	19.696.842.153	16.285.066.173	82,68	100
e	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan	600.000.000	558.287.000	93,05	100
f	Pengadaan sarana dan prasarana posyandu	1.190.000.000	1.109.219.656	93,21	100
h	Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap	3.950.000.000	3.749.204.000	94,92	100
i	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	5.704.071.293	4.285.144.156	75,12	100
j	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu	5.000.000.000	4.666.645.266	93,33	100
k	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	8.600.800.000	7.771.566.000	90,36	100
l	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan	2.660.000.000	2.494.034.000	93,76	100
16	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Rumah Sakit Jiwa/RumahSakit Paru/Rumah Sakit Mata	336.160.738.147	299.869.997.646	89,20	91,30
a	Pembangunan rumah sakit	272.594.223.664	252.252.443.453	92,54	100
b	Pembangunan gudang obat/apotik	2.300.000.000	2.018.469.000	87,76	100
c	Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)	11.425.902.590	11.316.393.000	99,04	100
d	Pengembangan ruang operasi	3.500.000.000	3.237.727.000	92,51	100
e	Rehabilitasi bangunan rumah sakit	6.162.444.000	4.124.127.887	66,92	75,00
f	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	23.042.275.836	16.841.410.329	73,09	80,00
h	Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah/mobil jenazah	6.834.514.536	3.959.787.500	57,94	60,00
i	Pengadaan mebeleur rumah sakit	8.939.208.121	4.996.674.977	55,90	60,00
j	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	1.362.169.400	1.122.964.500	82,44	100
17	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	529.856.850.000	528.456.483.805	99,74	100
a	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	529.856.850.000	528.456.483.805	99,74	100
18	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	3.269.018.000	2.232.111.200	68,28	82,50
a	Peyuluhan kesehatan anak balita	1.118.118.000	799.570.200	71,51	85,00
b	Pelatihan dan Pendidikan perawatan anak balita	2.150.900.000	1.432.541.000	66,60	80,00
19	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	2.780.600.000	1.489.713.700	53,58	67,00
a	Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	2.043.020.000	857.339.200	41,96	45,00
b	Advokasi dan KIE tentang reproduksi remaja (KRR)	737.580.000	632.374.500	85,74	90,00
20	Program Pelayanan Medis	318.390.000,0000	307.141.300	96,47	100
a	Peningkatan pelayanan asuhan keperawatan	180.770.000,0000	173.166.600	95,79	100
b	Peningkatan pelayanan gigi dan mulut	137.620.000,0000	133.974.700	97,35	100
21	Program Pelayanan Penunjang Medis/Non Medis	4.592.382.200	2.707.185.894	58,95	60,00
a	Peningkatan Pelayanan patologi klinik	4.592.382.200	2.707.185.894	58,95	60,00
22	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	12.489.381.229	2.779.361.542	22,25	23,50
a	Peningkatan diklat medis/ non medis	11.824.321.229	2.182.117.696	18,45	20,00
b	Penelitian dan pengembangan medis/ non medis	665.060.000	597.243.846	89,80	90,00
23	Program Pelayanan Krisis Kesehatan dan Ambulance Terpadu	3.665.435.200	1.801.429.424	49,15	51,50
a	Peningkatan kapasitas petugas penanggulangan krisis kesehatan	985.110.000	504.502.053	51,21	53,50
b	Pelayanan ambulance terpadu	2.680.325.200	1.296.927.371	48,39	50,00
JUMLAH		1.151.040.258.612	1.041.035.037.101	90,44	91,85

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa porsi paling besar anggaran Dinas Kesehatan Aceh dialokasikan untuk membiayai pembayaran premi asuransi rakyat Aceh atau JKA melalui kegiatan Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp.529.856.850.000,- atau sebesar 46,03% dari total anggaran yang ada di DPA Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018.

2. REALISASI PELAKSANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Hasil dari pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang dibiayai dari APBA Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018 memberikan dampak yang signifikan pada pencapaian berbagai target indikator kinerja Dinas Kesehatan Aceh dan telah dapat mendorong akselerasi dalam berkontribusi terhadap peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.

Program ini bertujuan untuk tersedianya obat buffer stock provinsi yang terdiri dari pengadaan obat-obatan, BMHP dan vaksin yang memenuhi standar.

Pengadaan bahan kimia dan bahan penunjang laboratorium untuk praktikum mahasiswa Akademi Farmasi dan Akademi Analis Kesehatan, dan termasuk kegiatan pemusnahan obat, makanan dan perbekalan kesehatan lainnya yang sudah kadaluarsa dan tidak layak pakai yang bersumber dari dropping dan obat program.

Jumlah anggaran untuk kegiatan ini sebesar Rp. 4.9934.659.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.2.927.560.182,- atau sebesar 96,73%.

b. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan.

Kegiatan ini bertujuan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam rangka penggunaan obat dan perbekalan kesehatan, dengan melaksanakan kegiatan berupa :

- Pelatihan Peningkatan Mutu Penggunaan Obat Rasional kepada 120 orang

tenaga kefarmasian Kabupaten Aceh Barat (Doka)

- Pelatihan Cara Distribusi Obat Yang Baik kepada 120 orang tenaga kefarmasian Kabupaten Aceh Barat (Doka).
- Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT) kepada 50 orang tenaga kefarmasian Kabupaten Aceh Barat (Doka)
- Pertemuan Manajemen Pengelolaan Obat Rasional kepada 30 orang tenaga kefarmasian kabupaten/kota.

Anggaran yang disediakan untuk kegiatan ini sebesar Rp. 563.150.000,- namun anggaran yang dapat direalisasikan hanya sebesar Rp.244.047.837,- atau hanya sebesar 43,34%, hal ini disebabkan karena Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat tidak mampu melaksanakan seluruh kegiatan pelatihan yang bersumber dari DOKA

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

a. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.

Kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mutu fasilitas kesehatan masyarakat di rumah sakit kabupaten/kota. Kegiatan ini terdiri dari 4 sub kegiatan yang mana pada setiap sub kegiatan diharapkan akan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu layanan di rumah sakit melalui terlaksananya :

- Rapat Koordinasi Teknis Yankes dan Rujukan, dengan melibatkan 46 orang peserta dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 15 orang peserta dari provinsi.
- Kajian dan Penyusunan *Clinical Pathway* Rumah Sakit, yang dihadiri oleh 69 orang peserta dari Dinas Kesehatan dan rumah sakit Kabupaten/Kota dan 10 orang peserta dari provinsi.
- Review Pemantapan PPI dan *Patient Safety* di Rumah Sakit yang dihadiri oleh 92 orang peserta dari Dinas Kesehatan dan rumah sakit Kabupaten/Kota dan 13 orang peserta dari provinsi.
- Revitalisasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif dengan melibatkan 75 orang peserta dari 15 rumah sakit Kabupaten/Kota dan 10 orang peserta dari provinsi.

Anggaran yang disediakan untuk kegiatan ini sebesar Rp. 1.069.070.000,- dan yang dapat direalisasikan sebesar Rp.966.856.886,- atau sebesar 90,44%.

b. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringan.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pembangunan gedung poskesdes dan gedung kesehatan lainnya yang dibangun beserta alat kesehatan yang dibutuhkan, bentuk kegiatan tersebut berupa:

- Pembangunan Poskesdes Pantan Cuaca, 1 unit (DOKA Kab. Gayo Lues)
- Pembangunan Poskesdes Rikit Gaib, 1 unit (DOKA Kab. Gayo Lues)
- Pembangunan Poskesdes Terangon, 1 unit (DOKA Kab. Gayo Lues)
- Pengadaan Alat Kesehatan SPDGT / PSC, 1 paket (DOKA Kab. Nagan Raya)
- Pengadaan Meubeluer pustu dan polindes Beutong Ateuh, Banggalang, Tripa Makmur sebanyak 1 paket (DOKA Kab. Nagan Raya)
- Pengadaan Alat Kesehatan Pustu dan Polindes Beutong Ateuh, Banggalang, Tripa Makmur sebanyak 1 paket (DOKA Kab. Nagan Raya)
- Pembangunan Pagar Gedung Kesehatan SPDGT / PSC (DOKA Kab. Nagan Raya)
- Revitalisasi Gedung Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Langsa 1 paket (DOKA Kota Langsa).

Total anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.9.425.000.000,- dan terealisasi sebesar Rp.7.721.640.098,- atau sebesar 91,93% hal ini karena adanya efisiensi anggaran akibat nilai penawaran yang lebih sedikit oleh penyedia jasa.

c. Perbaikan gizi masyarakat.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya perbaikan gizi masyarakat terutama pada kelompok sasaran rentan antara lain ibu hamil, bayi dan anak balita di Kabupaten Aceh Tamiang, kegiatan ini berupa :

- Pengadaan PMT Untuk Balita (Wasting dan stunting) sebanyak 1 paket (DOKA Kabupaten Aceh Tamiang)
- PMT untuk ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 1 paket (DOKA Kabupaten Aceh Tamiang)
- Pengadaan MP-ASI untuk 6-24 bulan sebanyak 1 paket (DOKA Kabupaten Aceh Tamiang)

Upaya ini berdampak pada penurunan prevalensi balita gizi buruk, penurunan angka stunting dan prevalensi ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK).

Namun kegiatan ini gagal dilaksanakan karena gagalnya pelaksanaan tender yang diakibatkan oleh sempitnya waktu pelaksanaannya.

d. Revitalisasi sistem kesehatan.

Revitalisasi system kesehatan bertujuan difokuskan pada pelayanan kesehatan dasar yang bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kepada masyarakat. Bentuk dari kegiatan ini diantaranya adalah:

- Rakontek Program Yankes Primer dan Kestrad yang dihadiri oleh 66 orang peserta dari 23 kabupaten/kota.
- Pelatihan accupressure bagi petugas puskesmas di Provinsi
- Peningkatan kemampuan teknis pengelola quickwins yan darah
- Workshop Pelaksanaan Manajemen Puskesmas - PIS PK dilaksanakan di Provinsi yang dihadiri oleh 44 orang peserta dari Dinkes Kabupaten/Kota.
- Workshop Bimbingan teknis Tenaga Pendamping dinkes kab/ kota dan Rumah sakit untuk akreditas untuk 20 RSUD dengan 60 orang peserta.
- Pertemuan Evaluasi Akreditasi RS dan Puskesmas untuk 100 orang tenaga kesehatan dari RSUD dan Puskesmas.
- IHT Manajemen Puskesmas dan PPI Puskesmas dilaksanakan untuk 2 keluarga dari 2 desa di 4 Kabupaten.

Total anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.2.768.082.000,- dan terealisasi sebesar Rp.2.108.715.768,- atau sebesar 76,18%.

e. Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan

Program ini bertujuan untuk tersedianya obat buffer stock dan vaksin yang memenuhi standar di Puskesmas dan tersedianya obat, bahan kimia dan penunjang laboratorium untuk praktikum mahasiswa Akademi Farmasi dan Akademi Analis Kesehatan. Jumlah anggaran program ini sebesar Rp. 871.720.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.675.538.398,- atau sebesar 77,49%. Dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- Sosialisasi Standarisasi Alat Kesehatan diikuti oleh 40 orang tenaga kesehatan dari 5 kabupaten/kota.
- Rakornis Penanggung Jawab ALKES dan PKRT Kab/Kota yang dihadiri oleh 46 orang dari 23 kabupaten/kota.
- Monitoring dan Evaluasi Sarana Distribusi Obat diberikan kepada 10 orang tenaga kesehatan dari kabupaten/kota.

- Pertemuan Rakontek Kefarmasian Cara Pendistribusian Obat yang dihadiri oleh 80 orang dari Kabupaten/kota.
- f. Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generic esensial. Dengan rincian kegiatan adalah:
 - Service Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - Pengadaan Alat Laboratorium Standarisasi, Kalibrasi dan InstrumentasiTotal anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.2.037.600.000,- dan terealisasi sebesar Rp.852.115.300,- atau sebesar 41,28%.
- g. Peningkatan kesehatan masyarakat
Kegiatan ini berfokus kepada penanganan pasien penderita paru. Total Anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.983.160.000,- dan terealisasi sebesar Rp.217.440.000,- atau sebesar 22,12%. Adapun kegiatannya adalah:
 - Belanja bahan kimia
 - Belanja Bahan Laboratorium
- h. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Pertemuan Evaluasi diikuti oleh 59 orang dari Dinkes dan RSUD Kabupaten/kota serta Provinsi.
 - Monev terpadu dilakukan Dinkes dan RSUD di 23 kabupaten/kota.
Total Anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.489.035.000,- dan terealisasi sebesar Rp.244.278.993,- atau sebesar 49,95%.
- i. Penyediaan jasa pelayanan kesehatan
Kegiatan ini berfokus pada tersedianya Fasilitas dan Operasional Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Penderita Paru dengan Total Anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan ini adalah sebesar Rp.270.000.000,- dan terealisasi sebesar Rp.174.548.954,- atau sebesar 64,65%.
- j. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
 - Pembentukan dan Penguatan Tim TPKJM
 - Rapat Koordinasi Teknis dan Evaluasi Program Keswamasy
 - Peningkatan Kapasitas
 - Intermediate Course Bagi Perawat Keswamas

3. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan. Kegiatan ini bertujuan untuk Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat dan makanan yang mengandung zat berbahaya, bentuk kegiatannya berupa Pertemuan Makanan Jajanan Anak Sekolah (MJAS) sebanyak 14 kali dengan masing-masing 40 orang peserta di seluruh kab/kota. Anggaran yang dapat terserap sebesar 64,33% dari total anggaran sebesar Rp.768.226.379,-, hal ini karena tidak semua Dinas Kesehatan Kab/kota berhasil melaksanakannya.

4. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia

a. Peningkatan promosi obat bahan alam indonesia di dalam dan di luar negeri

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan Obat Asli Indonesia digunakan oleh masyarakat, hal ini dilakukan dengan mengadakan Pertemuan dan Registrasi Obat Tradisional kepada 56 orang petugas dan pengusaha obat tradisional di seluruh Aceh.

b. Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait

Kegiatan yang berupa Sosialisasi Kerjasama Antar Lembaga Penelitian Obat Tradisional tidak dapat dilaksanakan karena sulitnya mengumpulkan para stakeholder dalam satu forum resmi.

5. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat

Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatnya jumlah media komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang dikembangkan, melalui kegiatan produksi TV Spot Bernuansa Lokal, produksi iklan promosi kesehatan melalui media cetak lokal, bahan spanduk, billboard dan penyelenggaraan Hari Kesehatan Nasional (HKN).

b. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatnya pemahaman tentang Germas bagi Anggota SBH usia Penggalang (SMP/MTsN), meningkatnya pemahaman tentang Germas bagi Pembina Pramuka di Kab/Kota melalui Peningkatan kapasitas tentang Germas bagi Peserta Didik Anggota SBH Usia Penegak (SMA/MAN) di 6 Kab/Kota, Penyuluhan PHBS di 12 Pesantren dan Penyuluhan PHBS di 43 Sekolah.

c. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan

Dalam rangka untuk meningkatkan kapasitas prugas promosi kesehatan maka dilakukanlah kegiatan Pelatihan bagi Petugas Promosi Kesehatan kepada 250 orang tenaga Promkes di 5 Kabupaten/kota.

d. Sosialisasi informasi hukum kesehatan kepada masyarakat

Dalam rangka untuk tercapainya Sosialisasi Hukum Kesehatan kepada masyarakat maka dilaksanakan kegiatan sosialisasi dan rapat berkala dengan berbagai unsur masyarakat dan para stakeholder dalam Forum Diskusi Germas Aceh senayak 4 kali per pertemuan dengan 44 orang peserta disetiap kali pertemuan.

e. Pengembangan sistem informasi rumah sakit

Untuk memudahkan pasien mengakses pelayanan kesehatan, maka diupayakan terkoneksi data pasien dengan Finger Print Pasien di 27 RSUD dengan pengadaan *Finger Print* RS, pengadaan laptop dan pengadaann perangkat server dan jaringannya.

6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi

Sebagai upaya untuk peningkatan capaian penimbangan bayi dan balita di Posyandu maka dilaksanakan mapping data bayi dan balita dengan menggunakan aplikasi dan melakukan sosialisasi Pelaporan Gizi Berbasis Elektronik (e-PPGBM) di seluruh kabupaten/kota.

b. Pemberian tambahan makanan dan vitamin

Kegiatan ini untuk menjamin tersedianya tambahan makanan dan vitamin bagi balita, ibu hamil, ibu menyusui, lansia dan anak sekolah melalui dana DOKA kabupaten Aceh Barat dan Gayo Lues yang berupa pengadaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

c. Penanggulangan kurang energi protein(KEP) anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin

Tujuan dari kegiatan ini adalah menurunkan angka stunting, penurunan dan prevalensi balita kurus melalui kegiatan berupa Pertemuan Lintas Program dan Lintas Sektor dalam rangka Pemenuhan Gizi pada Balita di 2 Kab/Kota, Pembinaan Kader dalam rangka Pemenuhan Gizi pada Balita di 2 kab/kota dan kegiatan Pelayanan KIA dan Gizi dengan Tim Mobile di DTPK di 6 Kab/kota.

d. **Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi**

Kegiatan ini untuk meningkatnya cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif dan Pemenuhan Gizi pada 1000 HPK melalui orientasi inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif untuk petugas gizi, bidan dan kader dan pendampingan pembentukan kelompok peduli ASI pada 2 lokasi di Kabupaten Gayo Lues.

7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

a. **Pengkajian pengembangan lingkungan sehat**

RSUD melaksanakan kajian terhadap lingkungan sehat dan puskesmas yang mendapat pembinaan pengelolaan limbah medis sarana pelayanan kesehatan di 23 kabupaten/kota.

b. **Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat**

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatnya kapasitas petugas sanitarian puskesmas di 23 kab/kota, terciptanya lingkungan sehat di masyarakat, desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tersetifikasi penjamah pangan di Kab/Kota dan membudayakan masyarakat menjalankan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di 4 Kab/kota melalui Peningkatan Kapasitas Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat Bagi Petugas Sanitarian Puskesmas dari 23 Kab/Kota.

8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

a. **Penyemprotan/fogging sarang nyamuk**

Bertujuan untuk menurunnya kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan bentuk kegiatan berupa pengadaan alat dan perlengkapan penyemprotan/fogging sarang nyamuk, penyemprotan, Pelatihan Petugas Fogging, pelaksanaan survey vektor, Pengawasan Teknis dan Pelaksanaan Fogging Fokus di kabupaten Aceh Singkil. Peningkatan kapasitas Mikroskopis Malaria untuk 10 kabupaten/kota.

b. **Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging**

Kegiatan ini hanya berupa pengadaan bahan insektisida pengendalian DBD sebanyak 200 liter.

- c. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
Kegiatan ini bertujuan untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Lanjutan dan Peningkatan Cakupan Imunisasi Anak Sekolah. Melalui evaluasi dan Analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi dan Pencanangan Imunisasi MR di Provinsi.
- d. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatnya Pengetahuan Petugas dan mampu mendeteksi diri kasus HIV/AIDS, Meningkatkan Pengetahuan Petugas serta mengevaluasi Kegiatan HIV/AIDS, Mendeteksi dini kasus HIV/AIDS di Lapas, Menurunnya API Malaria dan Menurunnya Angka Kesakitan (IR) DBD seerta Kematian (CFR). Dengan kegiatan Monev, Validasi Data dan Pelaporan Pengendalian Arbovirosis, penyusunan rencana kerja monitoring dan evaluasi KPA, Koordinasi POPM di Puskesmas, Monitoring dan Evaluasi POPM, Pelatihan Petugas Filariasis dan Kecacingan tingkat Puskesmas.
- e. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik.
Kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatnya Pengetahuan petugas dan mengevaluasi kegiatan diare, peningkatan kemampuan petugas pengelola program Kusta, Rabies, TB, ISPA, Filariasis dan Malaria, serta Tersedianya Reagen pemeriksaan HIV/AIDS di kab/Kota dan Teratasinya pasien Gigitan Hewan Penular Rabies. Melalui Monev Program Pengendalian Rabies, Peningkatan Kapasitas Petugas Filariasis dan Petugas Kecacingan Tk. Kab/Kota, Penguatan Pengelola Program Filariasis dan Pengelola Program Kecacingan di Kab/Kota, Peningkatan Kapasitas Petugas MTBS dalam Layanan Rehidrasi Oral Aktif, Pelatihan *Voluntary Counseling Test* (VCT), Peningkatan Kapasitas Petugas Pengelola Program Kusta Kab/Kota dan Rumah Sakit Tk. Provinsi, Pertemuan Monev, Validasi Data dan Pelaporan Pengendalian ISPA/Pneumonia.
- f. Peningkatan Imunisasi
Kegiatan ini bertujuan untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Penurunan Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi melalui pertemuan evaluasi cakupan imunisasi, pertemuan penatalaksanaan logistik vaksin, Pertemuan Koordinasi Pokja Daerah Eliminasi Campak dan Pengendalian Rubella di Provinsi, Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan ORI KLB Difteri, Workshop Tenaga Konseling Imunisasi serta Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Tentang Imunisasi.

- g. Peningkatan Surveillance Epid. dan Penanggulangan Wabah
Bertujuan untuk peningkatan Respon Penanggulangan Terhadap Sinyal Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Untuk Mencegah Terjadinya KLB Di Kab/Kota dan Jumlah Kab/Kota Yang Mampu Melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (PIE) serta Peningkatan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Haji (3 Bulan Sebelum Operasional) melalui kegiatan Pertemuan Review Kesehatan Haji, Review Program Surveilans Epidemiologi, Pertemuan Koordinasi Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Berpotensi KLB.
- h. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit.
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Komunikasi, menyampaikan informasi dan edukasi melalui kegiatan workshop lintas program dan lintas sektor kepada 80 orang petugas.
- i. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan ketrampilan Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang Mampu Melaksanakan Pandu PTM, IVA dan SADARNIS serta Posbindu PTM yang melibatkan 70 orang dari 23 Kabupaten/kota. Serta Peningkatan Koordinasi Teknis & Evaluasi Program PTM dan Bimbingan Teknis dan Evaluasi Program PTM yang dilakukan melalui Pelatihan Pandu PTM, pelatihan IVA dan SADARNIS serta pelatihan Posbindu PTM untuk Tenaga Kesehatan, serta rapat koordinasi teknis dan evaluasi program PTM.
- 9. Program Standarisasi Pelayanan kesehatan**
- a. Penyusunan standar pelayanan kesehatan
Kegiatan ini bertujuan menyiapkan Dokumen Standar Pelayanan Mutu dan Akreditasi Fasilitas pelayanan kesehatan, Laboratorium alat Kesehatan dan Standar Pelayanan Ambulance Udara dan Ambulance Terpadu melalui penyiapan pergub dewan kesehatan Aceh, penyusunan pergub JKA tahun 2018, dan Revisi Qanun Aceh No. 4 Tahun 2010 tentang kesehatan serta penilaian puskesmas berprestasi.
- b. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
Kegiatan ini bertujuan untuk menilai 40 puskesmas dan 12 rumah sakit dengan fasilitas pelayanan yang memenuhi standar melalui Monev dan Bimtek Akreditasi Fasilitas pelayanan kesehatan dan Rumah Sakit serta Monev, Pendampingan dan prasurey akreditasi puskesmas.

- c. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan terlatihnya 142 orang petugas SIK Kabupaten/Kota terhadap Sistem Informasi Kesehatan Daerah, terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Daerah terintegrasi, Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Daerah dan pelaporan terintegrasi serta Tersedianya Data dan Informasi Publik melalui Pertemuan Validasi Komunikasi Data Kesehatan, Pertemuan Rutin Pengelola Informasi Publik (Website Dinkes), Pelatihan Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin dan Workshop SIKDA Generik *Bridging P-Care*.
- d. Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
Kegiatan ini dilakukan untuk melahirkan naskah akademis tentang standar pelayanan kesehatan yang menjadi pedoman dalam Peningkatan Mutu alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Terselenggaranya Pemeliharaan ALKES di Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Pembentukan Tim UPTD Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan Aceh dan Pertemuan dengan Akademisi.
- 10. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringan**
- a. Pengadaan puskesmas keliling
Kegiatan ini bersumber dari Dana Doka Kabupaten Pidie, Nagan Raya dan Simeulue serta Kota Banda Aceh dengan tujuan tersedianya mobil puskesmas keliling di puskesmas di Kabupaten Pidie, Nagan Raya dan Simeulue serta Kota Banda Aceh yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Pengadaan Mobil Ambulance Siaga Bencana Double Gardan, Pengadaan kendaraan Ambulance, Pengadaan Puskesmas Keliling, Beutong, Beutong Ateuh, Bangalang, Darul Makmur, Suka Makmu dan Tadu Raya serta Pengadaan Ambulance PSC (*Public Safety Center*).
- b. Pembangunan posyandu.
Kegiatan ini dilakukan untuk tersedianya poskesdes sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat gampong yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten Aceh Tenggara melalui Pembangunan Poskesdes Salim Pinim II dan Pembangunan Poskesdes Pangur, dana DOKA Kabupaten Bireuen melalui pembangunan Poskesdes Gandapura, Pembangunan Poskesdes Juli, Pembangunan Poskesdes Jangka, Pembangunan Poskesdes Jeumpa, Pembangunan Poskesdes Kuala, Pembangunan Poskesdes Makmur, Pembangunan Poskesdes Peudada dan Pembangunan Poskesdes Simpang

Mamplam. Selanjutnya dana DOKA Kabupaten Aceh Barat Daya melalui kegiatan Pembangunan Poskesdes Rumah Panjang, dan Pembangunan Poskesdes Alue Seulaseh, dana DOKA Kabupaten Gayo Lues melalui relokasi Puskesmas Pasir, Dana DOKA Kabupaten Aceh Jaya melalui pembangunan Poskesdes Pantan Krueng, Pembangunan Poskesdes Lhok Bot, Pembangunan Poskesdes Teupin Asan, dan Pembangunan Poskesdes Blang Baro. Serta Pembangunan Pos Klinik Kesehatan Madrasah Ulumul Quran (MUQ) yang bersumber dari dana OTSUS Aceh.

c. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas

Kegiatan ini bertujuan untuk tersedianya Sarana dan Prasarana untuk Puskesmas sehingga dapat memudahkan akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.

Sumber Dana DOKA kabupaten Aceh Selatan melalui:

- Pembangunan Gedung rawat jalan Puskesmas Blangkejeren
- Pembangunan Pagar dan Timbunan Puskesmas Sawang Kecamatan Sawang Tahap II.

Selanjutnya dana DOKA Kabupaten Aceh Barat diperuntukkan untuk:

- Penambahan Ruang Rawat Inap Puskesmas Peuremeue
- Pembangunan 2 unit rumah dinas Puskesmas Cot Seumeureung
- Penataan Halaman Puskesmas Kuala Bhee
- Pengadaan sistem Informasi kesehatan dan jaringannya.

Untuk dana DOKA Kabupaten Aceh Besar yang dipergunakan sebagai :

- Pengadaan alat kesehatan untuk 28 puskesmas berupa Obgine Bed, Tensi Meter IGD, Tabung Oksigen Besar, Regulator O2, Troli Tabung O2 Besar, Dental Unit, Pengadaan mobiler, Kursi Tunggu, Lemari Gantung, Kursi Sofa Tamu, Locker dan Lemari Kartu.
- Pembangunan Pustu Ladong dan Pembangunan Pagar dan Penataan lingkungan
- Pembangunan Baru Relokasi Puskesmas Leupung
- Rehab Puskesmas Lam Pupok Kec. Indrapuri
- Pembangunan Relokasi Puskesmas Saree

Kabupaten Pidie menggunakan dana DOKA untuk keperluan :

- Pengadaan tanah untuk pembangunan puskesmas Sigli
- Penimbunan tanah untuk relokasi puskesmas Kota Sigli
- Penimbunan tanah untuk penataan puskesmas Padang Tiji
- Pembangunan Puskesmas Mila

Sementara DOKA Kabupaten Aceh Utara pada kegiatan ini dipergunakan untuk Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Langkahan, Puskesmas Nisam dan Puskesmas Nibong.

Kabupaten Simeulue memanfaatkan dana DOKA nya untuk kegiatan berupa :

- Rehabilitasi dan penataan halaman 6 rumah dinas Puskesmas Kecamatan Alafan.
- Penataan halaman, Box Cover, drainase dan rehabilitasi pagar Puskesmas Simeulue Tengah
- Penambahan gedung Poly dan Rawat Inap, pembuatan talub, penataan halaman, tempat parkir dan rehabilitasi pagar keliling Puskesmas Teupah Selatan.

Sementara itu DOKA Kabupaten Aceh Singkil dipergunakan untuk pengadaan bidan kit dan pengadaan posbindu kit.

Kabupaten Aceh Barat Daya menggunakannya untuk pengadaan meubeleur Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap, pengadaan mebeleur Puskesmas Pembantu dan pengadaan alkes Puskesmas.

Selanjutnya DOKA Kabupaten Gayo Lues memanfaatkannya untuk pengadaan alat kesehatan untuk 5 Puskesmas, pengadaan Dental Chair Unit DEC 200 sebanyak 3 unit, pengadaan USG Portabel 5 unit dan pengadaan Set Laboratorium 1 paket.

Adapun di Kabupaten Aceh Jaya pemanfaatan dan DOKA lebih kepada pembangunan fisik berupa :

- Pembangunan 10 unit tempat parkir yang berlokasi di Puskesmas Darul Hikmah, Puskesmas Indra Jaya, Puskesmas Jaya, Puskesmas Krueng Sabe, Puskesmas Pasie Raya, Puskesmas Sampoinit, Puskesmas Setia Bhakti dan Puskesmas Teunom.
- Pembangunan pagar Puskesmas Teunom

Demikian juga halnya dengan Kabupaten Aceh Tamiang, DOKA yang ada di kabupaten tersebut dipergunakan untuk:

- Pengadaan alkes dan meubeler Puskesmas dan Jaringannya yaitu Pustu, Poskesdes dan Poskestren di kecamatan Bendahara, Banyak Payet, Seruai dan Tenggulun.
- Peningkatan 6 unit Polindes menjadi Poskesdes yaitu di Bandar Pusaka, Bendahara , Kejuruan Muda, Rantau dan Tamiang Hulu.
- Pembangunan 4 unit Poskesdes dan Pos Kesehatan Pasantren di Kecamatan

Manyak Payed Seruway dan Tenggulun.

- Peningkatan Poskesdes Bendahara menjadi Pustu Bendahara

Di Kabupaten Bener Meriah, DOKA dimanfaatkan untuk kegiatan berupa :

- Pembangunan Ruang Rawat Inap dan Ruang Adminitrasi UPTD PKM Pante Raya
- Pembangunan Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPTD Puskesmas Ronga-ronga
- Pembangunan 2 Lantai Ruang IGD UPTD Puskesmas Blang Rakal
- Pemagaran, Pembangunan Salasar dan Gudang UPTD PKM DPT Singah Mulo.

Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Pidie Jaya, pemanfaatna dana DOKA diperuntukkan sebagai :

- Pembangunan Rumah Dinas Puskesmas Kuta Krueng
- Pembangunan pagar dan penataan lingkungan Puskesmas Nyong
- Pembangunan 3 unit Rumah Medis/Paramedis Puskesmas Nyong
- Rehabilitas, pembangunan pagar dan timbunan Puskesmas Blang Kuta
- Penimbunan dan pemasangan paving blok Puskesmas Blang Kuta

Kota Banda Aceh penggunaan dana DOKA nya hanya untuk pemasangan pavin blok, pagar dan tempat parkir Puskesmas yang berlokasi di Puskesmas Jaya Baru, Puskesmas Lampulo dan Puskesmas Meuraxa.

Demikian juga halnya dengan Kota Sabang yang menggunakannya untuk Pengadaan Alat Laboratorium Kesehatan Daerah.

Sementara itu di Kota Lhokseumawe kegiatan ini diperuntukkan bagi lanjutan penambahan ruangan Puskesmas Blang Mangat.

Hal yang berbeda dilakukan oleh Kota Langsa, mereka lebih banyak menggunakannya untuk kegiatan pengadaan dan pembangunan berupa :

- Pengadaan tempat tidur pasien dan perlengkapan ruang rawat inap untuk Puskesmas Langsa Barat
- Pembangunan Pagar Puskesmas Langsa Timur
- Pengadaan meubelair untuk Puskesmas wilayah Langsa Kota
- Pembangunan aula dan ruang kerja Puskesmas Langsa Lama
- Pembangunan Gudang Farmasi dan gudang barang Puskesmas Langsa barat
- Pembangunan Ruang Londry dan dapur Puskesmas Langsa Barat
- Pengadaan 3 paket komputer, laptop dan komputer puskesmas wilayah Kota Langsa.

-

Sementara itu dana yang bersumber dari TDBH MIGAS Kabupaten Aceh Singkil dipergunakan untuk Pembangunan Pagar Puskesmas Singkil Utara Tahap-1.

Pembangunan gedung pertemuan Puskesmas Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara dan pembangunan rumah dinas Puskesmas Lokop Kabupaten Aceh Timur menggunakan dana OTSUS Aceh sebesar Rp. 1.042.500.000,-

d. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu

Kegiatan ini bertujuan untuk tersedianya Sarana dan Prasarana untuk Puskesmas pembantu sehingga dapat memudahkan akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu yang pembiayaannya bersumber dari Dana DOKA Kabupaten/Kota, diantaranya:

DOKA Kabupaten Aceh Timur pada umumnya diperuntukkan untuk kegiatan rehabilitasi gedung, pembangunan gedung baru dan pengadaan alat kesehatan berupa :

- Rehabilitasi Rumah Dinas Puskesmas Birem Bayen
- Pembangunan Poskesdes dan Pagar Meunasah Lubo
- Pembangunan Poskesdes dan Pagar Pulo Dua
- Pembangunan Poskesdes dan Pagar Keude Blang
- Pembangunan Poskesdes dan Pagar Blang Simpo
- Pembangunan Poskesdes dan Pagar Gp. Seulemak
- Lanjutan Pembangunan Poskesdes dan Pagar Srimulya, Rehabilitasi Pustu Buket Tiga dan Rehabilitasi Pustu Alue Canang
- Pengadaan Alat Kesehatan dan Mobiler Poskesdes dan Pustu

Selanjutnya DOKA Kabupaten Aceh Barat pada umumnya juga dipergunakan untuk kegiatan Pembangunan Gedung, Pengadaan Alat Kesehatan dan Pengadaan Meubelair, diantaranya

- Pembangunan Poskesdes Alue Bakong Kec.Bubon
- Pembangunan poskesdes Canggai Kec. Pante ceureumen
- Pembangunan Poskesdes Pante Ceureumen Kec. Pante Ceuremen
- Pengadaan Alkes Puskesmas dan jaringannya
- Pengadaan Meubelair Puskesmas dan jaringannya

Untuk DOKA Kabupaten Aceh utara hanya berfokus pada pembangunan gedung poskesdes dan pengadaan alat kesehatan poskesdes tersebut yang diantaranya:

- Pembangunan Puskesmas Desa Tanjong Drien Kecamatan Matang Kuli dan Sarana Pendukung
- Pembangunan Puskesmas Dusun Suka Makmur Gp. Jamuan Kecamatan Banda Baro dan Sarana Pendukung
- Pembangunan Puskesmas Gp. Blang Jrat Kecamatan Nisam Antara dan sarana pendukung
- Pembangunan Puskesmas Gp. Matang Raya Kecamatan Baktiya dan Sarana Pendukung
- Pembangunan Puskesmas Gp. Mampre Kecamatan Syamtalira Aron dan sarana pendukung
- Pembangunan Puskesmas Gp. Meunje Tiga Kecamatan Nibong dan sarana pendukung
- Pengadaan Saran dan Prasarana Puskesmas Pembantu (Baktiya, Bandar Baro, Lhoksukon, Matangkuli, Nisam, Nibong, Nisam Antara, Syamtalira Aron).

Sedangkan DOKA Kabupaten Gayo Lues hanya untuk Revitalisasi Pustu Rema Tue Kec Kutapanjang, dan DOKA Kabupaten Aceh Jaya hanya untuk pembangunan pustu Jangeut. Serta DOKA Kota Lhokseumawe juga hanya untuk 1 kegiatan yaitu Renovasi Puskesmas Uteun Bayi Kec. Banda Sakti.

Selanjutnya untuk DOKA Kota Langsa juga terfokus kepada pembangunan gedung diantaranya

- Pembangunan Pustu Timbang Langsa
- Pembangunan Puskesmas Sungai Pauh Tanjung Kec. Langsa Barat
- Pembangunan Puskesmas Desa Batee Puteh Kec. Langsa Timur

Dana DOKA Kota Subulussalam diperuntukkan pada kegiatan :

- Pembangunan Pagar Puskesmas Desa Kuta Tengah Penanggalan
- Pembangunan Pagar Puskesmas Kuala Kepeng
- Pembangunan Puskesmas Lae Mate
- Revitalisasi Puskesmas Pasar Rundeng
- Revitalisasi Puskesmas Kuala Bate
- Pembangunan Puskesmas Desa kuta Teungah

- e. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas yang bersumber dari DOKA Kabupaten Pidie dengan menjaga lingkungan Puskesmas dari keadaan bencana banjir melalui Pembangunan Turap Pengaman Puskesmas Tangse.
- f. Pengadaan sarana dan prasarana posyandu
Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Gampong dengan sumber pembiayaan dari dana DOKA Kabupaten Bireuen melalui Pengadaan alat kesehatan dan Pengadaan Meubeluer untuk 8 unit Poskesdes diantaranya Poskesdes Gandapura, Juli, Jangka, Jeumpa, Kuala, Makmur, Peudada, Simpang Mamplam.
- g. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas atau Kecamatan yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten Aceh Barat Daya melalui Pembangunan Ruang Rawat Inap Puskesmas Tangantangan. Selanjutnya sumber dana dari TDBH MIGAS Kabupaten Aceh Singkil yang digunakan untuk Peningkatan Puskesmas Menjadi Puskesmas Rawat Inap.
- h. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas dengan sumber pembiayaan dari DOKA kabupaten Aceh Tenggara, Bireun dan Aceh Barat Daya serta Nagan Raya dengan rincian sebagai berikut:
- DOKA Kabupaten Aceh Tenggara melalui kegiatan Pembangunan Pagar, rumah medis/paramedis dan air bersih puskesmas babusalam
 - DOKA Kabupaten Bireuen melalui kegiatan Pembangunan 2 unit Landscape Puskesmas Juli-2 dan Puskesmas Cot Ijue Peusangan serta Pembangunan Pagar dan Timbunan Puskesmas Pandrah serta Penimbunan dan Pemasangan Paving Blok.
 - DOKA Kabupaten Aceh Barat Daya melalui kegiatan Rehabilitasi Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Kuala Bate.
 - DOKA Kabupaten Nagan Raya melalui kegiatan Penataan Halaman Gedung SPDGT/ PSC.

i. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu

Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas pembantu dengan sumber pembiayaan dari dana DOKA Kabupaten/kota, diantaranya DOKA Kabupaten Aceh Utara dan Nagan Raya.

DOKA Kabupaten Aceh Utara diperuntukkan untuk kegiatan:

- Rehab Pustu Gp. Buket Hagu Transmigrasi Lhoksukon
- Rehab Pustu Blang Dalam Kecamatan Nisam dan Sarana Prasarana Pendukung
- Rehab Bangunan Puskesmas Kecamatan Nisam dan Sarana Pendukung
- Rehab Bangunan Puskesmas Kecamatan Nibong dan Sarana Pendukung
- Rehab Berat Bangunan Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Langkahan dan Sarana Pendukung

Sedangkan DOKA Kabupaten Nagan Raya hanya untuk kegiatan Rehab Puskesmas Pembantu.

j. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu

Bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pembantu yang sumber dari dana DOKA Kabupaten/Kota yang diantaranya DOKA Kabupaten Aceh Singkil yang diperuntukkan untuk kegiatan Pembangunan Pustu Guha Kec. Simpang Kanan.

Dana DOKA Kabupaten Aceh Jaya untuk

- Rehabilitasi Pustu Indra Jaya, Panga dan Teunom
- Rehabilitasi 3 Unit Poskesdes di Kecamatan Panga dan Sampoiniet.

Dana DOKA Kabupaten Pidie Jaya untuk

- Rehabilitasi 4 unit Puskesmas Pembantu di Ulim Teunom, Meucat, Dayah Teumanah dan Pulo.

Dana DOKA Kota Lhokseumawe untuk

- Rehab Berat Pustu Pusong baru dan Renovasi Pustu Pusong Lama
- Rehab Berat Pustu Blang Poroh Kecamatan Muara Dua
- Lanjutan Revitalisasi Pustu Cot Trieng Kecamatan Muara Dua
- Renovasi Poskesdes di 4 Desa yaitu Poskesdes Meuria Paloh, Poskesdes dayah paloh, poskesdes Padang Sakti, Puskesmas Naleung mameh.
- Lanjutan Rehabilitasi Poskesdes Cut Mamplam.

Dana DOKA Kota Langsa diperuntukkan untuk revitalisasi 2 lantai Puskesmas Pembantu Telaga Tujuh.

- k. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan
- Kegiatan ini bersumber dari Dana DOKA Kabupaten Siemeulue dan Kota Banda Aceh, dengan tujuan untuk meningkatkan pelayan kesehatan kepada masyarakat dengan rincian.
- DOKA Kabupaten Siemeulue untuk
- Pembangunan Baru Rumah Dinas Paramedis Puskesmas Kuala Makmur
 - Rehabilitasi Rumah Dinas Puskesmas Teupah Barat
- Sedangkan dana DOKA Kota Banda Aceh diperuntukkan untuk Rehabilitasi Pembangunan Puskesmas Kopelma Darussalam (gedung Lama).

11. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Rumah Sakit Jiwa/RumahSakit Paru/Rumah Sakit Mata

- a. Pembangunan rumah sakit
- Kegiatan ini bersumber dari Dana OTSUS Aceh, Dana DOKA Kabupaten/Kota dan Dana TDBH MIGAS Kabupaten/Kota yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan memudahkan akses kesehatan kepada masyarakat.
- Adapun kegiatan yang bersumber dari dana OTSUS Provinsi Aceh adalah;
- Pembuatan AMDAL 6 (enam) rumah sakit yaitu RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, RSUD dr. Fauziah Bireuen, dr. Yulidin Away Tapaktuan, RSUD Kota Langsa, RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh
- Pembangunan RS Rujukan Regional Aceh Tengah
 - Pembangunan RS Rujukan Regional Cut Nyak Dhien Meulaboh
 - Pembangunan RS Rujukan Regional Dr. Yulidin Away Tapaktuan
 - Pembangunan RS Rujukan Regional Langsa
 - Lanjutan Pembangunan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
 - Lanjutan Pembangunan RSUD Meuraxa Banda Aceh
 - Pengembangan Ruang Perawatan Jiwa RSUD Aceh Tamiang

Dana DOKA Kabupaten Aceh Selatan untuk kegiatan pembangunan rumah sakit diperuntukkan untuk Pembangunan Tahap ke-2 Gedung Rawat Inap dan Penyakit Dalam RSUD dr. Yulidin Away Aceh Selatan.

Sementara Kabupaten Aceh Timur penggunaan dana DOKA pada kegiatan ini diperuntukkan sebagai biaya untuk :

- Rehabilitasi Gedung Rawat Kelas III RSUD Aceh Timur
- Pembangunan Pemipaan Sarana Air Bersih
- Pembangunan Rumah Dinas Dokter Type 70
- Pembangunan Gedung IPSRS RSUD Aceh Timur
- Pembangunan Ruang Radiologi pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
- Pembangunan Gedung 2 Lantai Instalasi Farmasi, Gedung Obat dan Ruang Rapat Komite pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
- Pembangunan Sumur Bor Lengkap
- Rehabilitasi Gedung Kelas VIP

Di Kabupaten Pidie untuk kegiatan pembangunan rumah sakit menggunakan dana DOKA untuk pembangunan:

- Lanjutan pembangunan Gedung Rawat Jiwa RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
- Pengembangan gedung poliklinik 2 lantai RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
- Pembangunan gedung rawat inap kelas III RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i
- Lanjutan Pembangunan gedung Instalasi Gizi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Selanjutnya dana DOKA Kabupaten Aceh Singkil dipergunakan untuk :

- Pembangunan Gedung TB Paru RSUD Singkil
- Pembangunan Gedung VIP RSUD Singkil
- Pembangunan Gudang Limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) RSUD Singkil.

Kegiatan pembangunan rumah sakit di Kabupaten Aceh Jaya yang bersumber dari dana DOKA dialokasikan untuk Lanjutan Pembangunan Gedung Poliklinik RSUD Teuku Umar.

Sementara itu di Kabupaten Nagan Raya dimanfaatkan untuk Revitalisasi bangunan poliklinik spesialis Rumah Sakit Nagan Raya dan Renovasi Gedung Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS) RSUD Nagan Raya.

Kabupaten Aceh Tamiang mengalokasikan dana tersebut untuk Pembangunan gudang dan ruang arsip RSUD Aceh Tamiang dan Pembangunan ruang Ginset RSUD AcehTamiang.

Kabupaten Bener Meriah juga mempergunakannya untuk Pembangunan dan Penataan Landscape RSUD MUYANG KUTE, Pembangunan Pagar RSUD MUYANG KUTE, Pembangunan Gedung THT, Ruang Rawat Anak Kelas I dan Kelas II RSUD MUYANG KUTE (Tahap I) dan Pembangunan Sanitasi RSUD MUYANG KUTE.

Dana DOKA Kabupaten Pidie Jaya untuk kegiatan pembangunan rumah sakit diperuntukkan untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Bersih RSUD Pidie Jaya dan Pembangunan Jalan Lingkar Komplek Rumah Sakit.

Di Kota Sabang dipergunakan untuk Penyelesaian Pembangunan Gedung Pelayanan Administrasi RSUD Kota Sabang.

Kota Lhokseumawe dimanfaatkan untuk Pembangunan Gedung UTD Kota Lhokseumawe.

Sementara itu di Kota Subulussalam dana DOKA dialokasikan untuk kegiatan berupa :

- Pembangunan gedung / rumah instalasi gas medis RSUD Subulussalam
- Pembangunan kantin komplek RSUD Subulussalam
- Pembangunan drainase tahap III RSUD Subulussalam
- Pembangunan gedung IPRS RSUD Subulussalam
- Pembangunan Talud RSUD Subulussalam

Dana yang bersumber dari TDBH MIGAS Kabupaten Nagan Raya dimanfaatkan untuk kegiatan Pembangunan 3 unit Rumah Dokter Spesialis.

b. Pembangunan gudang obat/apotik

Kegiatan ini bersumber dari dana DOKA Kota Sabang dengan tujuan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit melalui Pembangunan gudang farmasi RSUD Kota Sabang.

c. Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II dan III)

Kegiatan ini bersumber dari dana DOKA Kabupaten Siemeulue dan Kota Banda Aceh dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit, adapun peruntukannya sebagai berikut :

Dana DOKA Kabupaten Siemeulue digunakan untuk Revitalisasi Gedung Rawat

Inap Kelas III RSUD Simeulue dan Pembangunan Rumah Singgah Keluarga Pasien RSUD Simeulue. Selanjutnya dana DOKA Kota Banda Aceh digunakan untuk kegiatan Penambahan Ruang Rawat Inap (VVIP, VIP, Kelas I, II, III) RSUD Meuraxa.

d. Pengembangan ruang operasi

Kegiatan yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten Aceh Barat Daya ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit melalui Pengembangan Ruang Operasi RSUD Teuku Peukan.

e. Rehabilitasi bangunan rumah sakit

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit yang bersumber dari dana DOKA kabupaten Aceh Tenggara, Kabupaten Gayo Lues dan Kota Subulussalam.

Dana Doka kabupaten Aceh Tenggara tersebut diperuntukkan untuk kegiatan

- Pembangunan Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Sahuddin Aceh Tenggara
- Pembangunan Drainase Rumah Sakit RSUD H. Sahuddin Aceh Tenggara
- Pembuatan Landscape pembangunan sarana Gedung IBS RSUD H. Sahuddin Aceh Tenggara
- Rehabilitasi Gedung IPSRS RSUD H. Sahuddin Aceh Tenggara

Selanjutnya dana DOKA Kabupaten Gayo Lues digunakan untuk kegiatan Perbaikan Oxygen generator plant dan dana DOKA kota Subulussalam digunakan untuk kegiatan Rehabilitasi ruang pertemuan / rapat RSUD Subulussalam.

f. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit

Kegiatan ini bertujuan untuk tersedianya alat-alat kesehatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit. Kegiatan yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten Aceh Tenggara, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Aceh Barat, Kabupaten Aceh Besar, Kabupaten Aceh Utara, Kabupaten Simeulue, Kabupaten Aceh Singkil, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya dan Kabupaten Aceh Tamiang, serta dana OTSUS Aceh, adapun penggunaannya adalah sebagai berikut:

Dana DOKA Kabupaten Aceh Tenggara diperuntukkan untuk pengadaan 1

paket

- Peralatan UTD RSUD H. Sahuddin
- Posbindu Kit
- Kelambu Malaria (gagal dilaksanakan)
- Peralatan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)
- Mobiler dan Peralatan Kesehatan Poskesdes
- Makanan Tambahan (PMT-TB, PMT-AS, PMT-AS, PMT-Bumil, Susu Bayi, Susu Balita).

Dana Doka Kabupaten Aceh Timur diperuntukkan untuk :

- Pengadaan Alat Kesehatan Kamar Operasi (Alat Bedah Vasculer/Instrumen Cimino Set) 1 paket.
- Pengadaan 1 paket alat kesehatan ruang Orthotick Prostetik pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak.
- Pengadaan 1 paket alat kesehatan ruang Fisioterapi pada RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak

Dana Doka Kabupaten Aceh Barat diperuntukkan untuk Pengadaan Lift ruang operasi Rumah sakit, namun kegiatan ini gagal dilaksanakan karena tidak cukup waktu untuk dilaksanakan.

Dana Doka Kabupaten Aceh Besar diperuntukkan untuk *Waiting Chair* sebanyak 15 unit, dan 1 unit masing-masing untuk *Keratometer, Dental Unit, Obgyn Total Treadment System dan Video Colposcope*.

Dana Doka Kabupaten Aceh Utara diperuntukkan untuk Pengadaan alat kesehatan RSUD Cut Meutia

Dana Doka Kabupaten Simeulue diperuntukkan untuk Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit Daerah Simeulue (Fentilator Bayi dan Mesin Anastesi) masing-masing 1 unit.

Dana Doka Kabupaten Aceh Singkil diperuntukkan untuk Pengadaan Central Oksigen RSUD Singkil.

Dana Doka Kabupaten Gayo Lues diperuntukkan untuk Pengadaan alat kesehatan Mata dan Pengadaan Peralatan perlengkapan kantor.

Dana Doka Kabupaten Aceh Jaya diperuntukkan untuk Pengadaan alat kesehatan RSUD Teuku Umar.

Dana Doka Kabupaten Aceh Tamiang diperuntukkan untuk Pengadaan alat

kesehatan ruang rawat inap, instalasi dan rawat jalan RSUD Aceh Tamiang diantaranya Patient, Bedside Cabinet, Vidas Immunologi, Urine Analyzer, USG, Dental Unit, Vasculuminator, EKG dan Kursi Roda.

Dana Otsus yang diperuntukkan kepada UPTD P2KK Dinas Kesehatan Aceh dipergunakan untuk pengadaan sarana kebutuhan alat kesehatan/mini ICU diantaranya berupa 1 paket *AC Portable, Defibrillator Portable, Emergency Kit, Emergency Transport Ventilator, ICU Bed 4 Motorized Bed, Hanger Rod, Multifunction Emergency Stretcher, Overbed Table, Reversible Pressure Reduction Mattress, Suction Pump Portable, Syring Pump Portable, Emergency Transport Patient Monitor*, Tenda Medis / Kesehatan.

g. Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah.

Kegiatan pengadaan ini bertujuan untuk kelancaran pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bersumber dari dana OTSUS Aceh dan DOKA Kabupaten Aceh Tenggara dan Bener Meriah dengan rincian sebagai berikut:

Dana Doka Kabupaten Aceh Tenggara digunakan untuk Pengadaan Mobil Ambulance RSUD Aceh Tenggara, Pengadaan Mobil *Fogging* dan Pengadaan Mobil Vaksin masing-masing 1 unit.

Selanjutnya Dana Doka Kabupaten Bener Meriah diperuntukkan untuk Pengadaan Mobil Ambulance Rujukan RSUD Bener Meriah dan Pengadaan Mobil Jenazah RSUD Bener Meriah masing-masing 2 unit, dan Untuk dana OTSUS Aceh digunakan untuk pengadaan Ambulan Klinik 2 unit dan Ambulan 1 unit.

h. Pengadaan mebeleur rumah sakit

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Kepada Masyarakat di rumah sakit yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten/Kota dengan peruntukkan sebagai berikut;

- Dana DOKA Kabupaten Aceh Barat digunakan untuk kegiatan Pengadaan Meubeuler Rumah Sakit Jiwa dan Rehabilitasi Napza.
- Dana DOKA Kabupaten Bireuen digunakan untuk Pengadaan alat-alat bantu dan Pengadaan instalasi gardu listrik.
- Dana DOKA Kabupaten Bener Meriah digunakan untuk Pengadaan Meubeuler RSUD Bener Meriah dan Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (*loundry*) RSUD Bener Meriah.
- Dana DOKA Kabupaten Pidie Jaya digunakan untuk Pengadaan Peralatan Kesehatan dan Mobiler Rumah Sakit Pidie Jaya.
- Dana DOKA Kota Sabang digunakan untuk Pengadaan Mebeluer untuk

pelayanan administrasi RSUD Kota Sabang.

- i. Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit
Kegiatan yang bersumber dari dana DOKA Kabupaten Pidie Jaya ini bertujuan untuk tersedianya peralatan rumah tangga di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit melalui kegiatan pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit (Dapur, Ruang Pasien, Laundry, Ruang Tunggu) RSUD Pidie Jaya.

12. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan asuransi kesehatan kepada masyarakat yang merupakan salah satu program unggulan dari pemerintah Aceh yang disebut dengan JKA (Jaminan Kesehatan Aceh) yang kegiatannya bersumber dari dana OTSUS Aceh.

13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

- a. Peyuluhan kesehatan anak balita
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan program kesehatan anak melalui kegiatan:
 1. Rapat Koordinasi Teknis KIA dan Gizi terhadap 66 orang dari 23 Kabupaten/kota.
 2. Orientasi Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terhadap 40 orang dari 23 kabupaten/kota.
 3. Penggalangan Komitmen dalam Penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Aceh yang diikuti oleh 30 orang dari kabupaten/kota
 4. Pelatihan Berjenjang Asuhan Persalinan Normal terhadap 30 orang dari 4 kabupaten.
- b. Pelatihan dan Pendidikan perawatan anak balita
Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan kemampuan bidan koordinator Melakukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak melalui kegiatan
 1. Orientasi *Helping Babies Breathe* (Penanganan Bayi Asfiksia)
 2. Orientasi Penguatan Management Pelayanan KIA bagi Bidan Koordinator dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak
 3. Orientasi Rujukan Tumbuh Kembang Anak

4. Pertemuan Analisis Data Kesga
5. Orientasi Management Asfiksia dan BBLR Bagi Tenaga Kesehatan (Kab. Gayo Lues)
6. Orientasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Bagi Tenaga Kesehatan (Kab. Gayo Lues).
7. Penguatan Penerapan MTBS, SDIDTK & Buku KIA (Kab. Gayo Lues)

14. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

- a. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu.

Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu melahirkan dan ibu bersalin sehingga dapat meningkatkan angka Keselamatan Ibu hamil dan melahirkan serta menurunkan angka kematian Ibu Hamil dan Melahirkan melalui kegiatan.

1. Penguatan manual rujukan maternal dan neonatal di provinsi
2. Strategic meeting dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga di kab/kota
3. Kegiatan fasilitasi kader dalam pendampingan ibu hamil (*peer to peer*)
4. Pertemuan koordinasi LP/LS dalam upaya peningkatan cakupan K4 dan persalinan faskes tingkat kab/kota
5. Pertemuan koordinasi LP/LS dalam upaya peningkatan cakupan K4 dan persalinan faskes tingkat kecamatan lokus
6. Pertemuan koordinasi LP/LS & mitra terkait dalam Pembinaan kesehatan keluarga
7. Orientasi Audit Maternal Neonatal (AMN)
8. Pelatihan asuhan persalinan normal bagi bidan koordinator

- b. Advokasi dan KIE tentang reproduksi remaja (KRR)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada remaja tentang kesehatan produksi dan pembinaan serta pendampingan sekolah sehat melalui kegiatan Rientasi UKS & PKPR tingkat Provinsi, orientasi KIE kespro catin di 6 Kab, pertemuan berkala dalam rangka pembinaan sekolah sehat tingkat provinsi serta pendampingan dan pembinaan sekolah sehat.

15. Program Pelayanan Medis

a. Peningkatan pelayanan asuhan keperawatan

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui kegiatan Pelatihan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) kepada 40 orang peserta.

b. Peningkatan pelayanan gigi dan mulut

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan Keterampilan Perawat Gigi yang Bekerja Pada Sarana Kesehatan melalui kegiatan Pertemuan Teknis Fungsional Petugas Puskesmas bagi Tenaga Perawat Gigi yang diikuti oleh 40 orang perawat gigi.

16. Program Pelayanan Penunjang Medis/Non Medis

Peningkatan Pelayanan patologi klinik.

Kegiatan ini bertujuan untuk terlayani pelayanan pemeriksaan laboratorium/ Patologi Klinik dan peningkatan kompetensi petugas laboratorium melalui kegiatan Pengadaan Bahan Kimia, Media dan Reagensia, Pengadaan Bahan Kontrol dan Standar Pemeriksaan dan Pelatihan Peningkatan Kapasitas 24 orang Petugas Laboratorium kabupaten/kota.

17. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

a. Peningkatan diklat medis/non medis.

Dalam rangka peningkatan kualitas dan profesionalisme tenaga kesehatan beberapa upaya dilakukan antara lain dengan.

- Pelatihan Pendamping Akreditasi Puskesmas kepada 60 orang peserta dalam 2 angkatan.
- Pelatihan Surveilans untuk Mendukung Advokasi Kesehatan untuk 30 orang peserta.
- Pelatihan Asuhan Persalinan Normal kepada 30 orang peserta.
- Pelatihan Manajemen Puskesmas Puskesmas kepada 60 orang peserta dalam 2 angkatan.
- Pelatihan Sanitasi Makanan dan Minuman kepada 30 orang peserta
- Pelatihan pelayanan prima berbasis NLP dan islami 60 orang peserta dalam 2 angkatan.
- Pelatihan Pencegahan Infeksi kepada 40 orang peserta dalam 2 angkatan.

b. Penelitian dan pengembangan medis/non medis.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh data dan informasi tenaga kesehatan yang menjadi peserta program PPDS/PPDGS di 8 Universitas, data peserta dr. internsip di wahana dan persentase aparatur yang mendapatkan informasi program kesehatan.

- Pertemuan pendamping wahana dokter internsip Provinsi Aceh yang dihadiri oleh 46 orang peserta.
- Pertemuan pembinaan organisasi profesi kesehatan untuk 69 orang.
- Pertemuan koordinasi pengelola PPDS/PDGS/Tubel/ dan BKD dihadiri oleh 46 orang.

18. Program Pelayanan Krisis Kesehatan dan Ambulance Terpadu

a. Peningkatan kapasitas petugas penanggulangan krisis kesehatan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan melalui :

- Rencana kontijensi penanggulangan krisis kesehatan kepada 15 orang
- Pertemuan evaluasi penanggulangan krisis kesehatan dan PSC 119 Aceh kepada 23 orang petugas kabupaten/kota
- Peningkatan kapasitas *Basic Life Support* (BLS) supir kepada 23 orang petugas kabupaten/kota
- Peningkatan kapasitas sdm awam khusus untuk 35 orang
- peningkatan kapasitas sdm call center PSC 119 Aceh kepada 28 orang petugas kabupaten/kota
- Pertemuan teknis kluster penanggulangan krisis kesehatan untuk 30 orang petugas
- *Table Top Exercise* (TTX) Klaster Kesehatan untuk 20 orang petugas

b. Pelayanan ambulance terpadu

Dari pelayanan yang dilakukan diharapkan dapat terlayannya kasus kegawatdaruratan sehari-hari dan krisis kesehatan di masyarakat melalui kegiatan yang berupa pelayanan call center & ambulans 24 jam, pelaksanaan jaga malam pelayanan *call center* dan ambulans terpadu UPTD P2KK selama setahun penuh, registrasi ambulans terpadu ke 4 Kab/kota, kegiatan pelayanan kesehatan pada kegiatan nasional/daerah, sewa pesawat untuk pasien rujukan daerah sulit dan kepulauan serta pelatihan/bimbingan/ workshop TOT ke luar daerah untuk 2 orang petugas.

BAB IV

PENUTUP

LKPJ Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 merupakan pertanggungjawaban atas kinerja lembaga dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017 – 2022, dan merupakan bahan dalam penyusunan LKPJ Gubernur Aceh Tahun 2018.

Sebagai sebuah gambaran kinerja, LKPJ diharapkan dapat menyajikan gambaran profil capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh secara utuh dalam format yang ringkas, namun demikian disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan LKPJ Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 ini masih belumlah sempurna, oleh karena itu saran dan perbaikan sangat diperlukan dari berbagai pihak, terutama menyangkut penetapan dan pengukuran indikator kinerja dan pengumpulan data yang lebih sistematis dan terstruktur.

Semoga LKPJ Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 ini dapat menjadi referensi yang representative serta kredibel dalam menjelaskan kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 dan dapat menjadi titik balik bagi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Aceh di tahun yang akan datang.

KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

dr. HANIF
NIP. 197104182001121004

BAB V
LAMPIRAN

a. Prestasi / Penghargaan

1. Pemenang ke-1 Tingkat Nasional, E-Aspirasi Tahun 2018

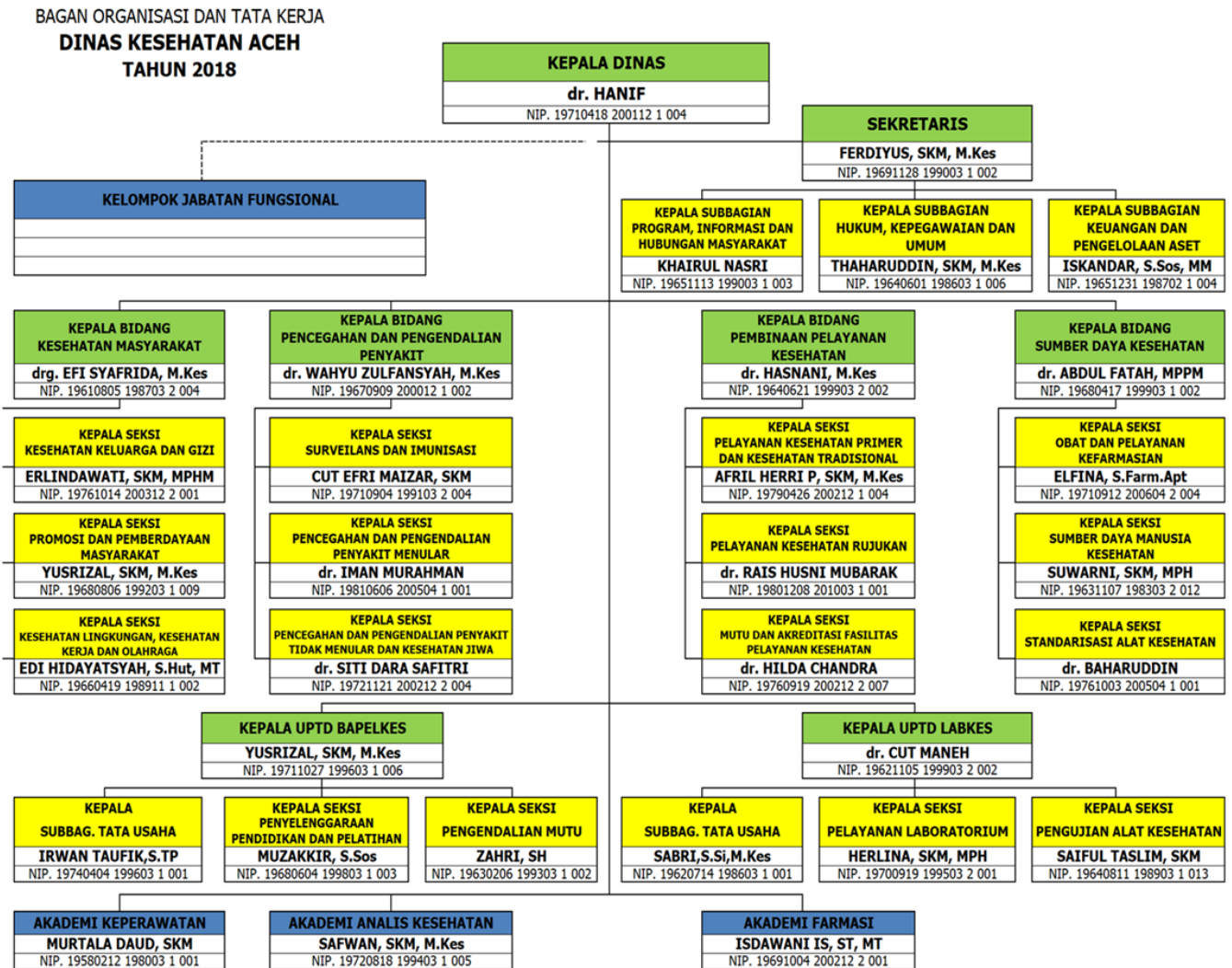


2. Pemenang ke-2 Tingkat Provinsi, Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2018



b. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2018



Kepala Dinas Kesehatan Aceh

dr. HANIF
Pembina Utama Muda
NIP. 197104182001121004

