



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Rancangan Akhir Rencana Strategis

RENSTRA

Tahun 2025-2029



**Dinas Kesehatan Aceh
Tahun 2026**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa pada akhirnya Dinas Kesehatan Aceh telah menyusun dokumen **Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Tahun 2025-2029** sebagai upaya-upaya terhadap pencapaian visi, misi, tujuan, strategis, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan sektor kesehatan dalam periode 5 (lima) tahun kedepan sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dengan mempedomani Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 serta merujuk pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan Renstra Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2025-2029.

Pemerintah Aceh melalui Misi ke-6 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Tahun 2025-2029 **“Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Penguatan Kesetaraan Gender, Hak Perempuan Dan Anak, serta Penyandang Disabilitas”** telah menentukan arah kebijakan terkait peningkatan sumber daya manusia yang menguasai sains dan teknologi dengan strategi antara lain dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Aceh, yang ditekankan pada peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan yang handal sehingga dapat bersaing di tingkat nasional dan internasional.

Sejalan dengan RPJMA, maka Dinas Kesehatan Aceh telah menetapkan sasaran utama rencana strategis yaitu **Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan Merata**, dengan langkah dan upaya yang ditempuh diarahkan pada peningkatan kualitas dan kuantitas kesejahteraan sosial baik perseorangan, keluarga, kelompok ataupun komunitas masyarakat dengan

menggunakan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemantapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan percepatan penurunan stunting dan perbaikan gizi masyarakat.

Dokumen **Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Tahun 2025-2029** diharapkan menjadi acuan pelaksanaan pembangunan Aceh bidang Kesehatan Tahun 2025-2029, baik bagi para pengampu kebijakan pada Dinas Kesehatan Aceh, para pelaku usaha, maupun lintas sektor terkait sehingga dapat menjadi tolok ukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan sasaran Pembangunan Aceh Tahun 2025-2029.

Banda Aceh, Januari 2026
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH



FERDIYUS, SKM, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19691128 199003 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I – PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	5
1.3. Maksud dan Tujuan	9
1.4. Sistematika Penulisan	10
BAB II – GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	11
2.1. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	11
2.2. Permasalahan Dan Isu Strategis Dinas Kesehatan Aceh	23
BAB III – TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN	39
3.1. Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029	39
3.2. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029	39
3.3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra	41
3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD	44
BAB IV – PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	47
4.1. Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Aceh -	47
4.2. Target Keberhasilan Pencapaian Tujuan dan Sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029	102
4.3. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025-2029	107
BAB V – PENUTUP	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025 -----	14
Tabel 2.2	Rekapitulasi Aset Dinas Kesehatan Aceh Per 1 Januari 2025	15
Tabel 2.3	Data Rumah Sakit Kabupaten/Kota -----	18
Tabel 2.4	Data Puskesmas Kabupaten/Kota-----	20
Tabel 2.5	Capaian Indikator Kinerja Triwulan I Tahun 2025 -----	22
Tabel 2.6	Capaian SPM Triwulan I Tahun 2025 -----	23
Tabel 2.7	Teknik Menyimpulkan Isu Strategis Dinas Kesehatan Aceh ----	38
Tabel 3.1	Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Aceh -----	40
Tabel 3.2	Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Aceh -----	44
Tabel 3.3	Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Aceh -----	46
Tabel 4.2	Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Aceh -----	53
Tabel 4.3	Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan -----	78
Tabel 4.4	Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah -----	103
Tabel 4.5	Indikator Kinerja Utama -----	107
Tabel 4.6	Indikator Kinerja Kunci -----	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian Renstra

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Pembangunan Kesehatan Aceh merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Aceh yang setinggi-tingginya. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029 dilakukan setelah pelaksanaan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) Aceh Tahun 2024, dimana kepemimpinan baru di tingkat Provinsi akan membawa visi, misi, dan arah kebijakan pembangunan yang baru untuk lima tahun ke depan. Oleh karena itu, proses penyusunan Renstra ini diarahkan untuk mendukung secara langsung visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Aceh terpilih yang akan dituangkan dalam **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Tahun 2025-2029**.

Renstra ini 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). Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, sistematis, dan berkelanjutan, oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh maupun Pemerintah Kabupaten/Kota beserta masyarakat, termasuk dunia usaha.

Renstra Dinas Kesehatan Aceh disusun dengan memperhatikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan **Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029**. Dalam proses penyusunan juga berkoordinasi dengan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Aceh selaku *leading sector* Perencanaan Pembangunan Aceh dan Dinas Kesehatan Aceh selaku penanggungjawab pembangunan di sektor kesehatan menyusun substansi perencanaan strategis untuk menjawab tantangan di bidang kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan Aceh ini tersusun atas kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan unsur lintas sektor terkait lainnya, termasuk lembaga-lembaga donor melalui kegiatan konsultasi publik di tingkat provinsi.

Sebagai penuntun arah pembangunan kesehatan Aceh 5 (lima) tahun yang akan datang, Renstra Dinas Kesehatan Aceh disusun secara sinergis dan saling melengkapi dengan rencana pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Karena itu, Renstra Dinas Kesehatan Aceh ini dipandang sebagai suatu *rolling plan*, yakni suatu rencana yang secara reguler dan sistematis dapat dikaji kembali untuk disesuaikan dengan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi di lingkungan internal maupun eksternal, seperti perubahan aturan terkait dengan sektor kesehatan, kondisi keuangan negara dan daerah, transisi epidemiologi, iklim politik, dan kondisi eksternal lainnya yang mempengaruhi asumsi-asumsi dalam penyusunan Renstra ini.

Dokumen Rencana Strategis merupakan suatu tatanan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat dengan memperhitungkan dinamika perubahan lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Untuk mencapai proses tersebut,

maka keterkaitan suatu dokumen perencanaan dengan dokumen perencanaan lainnya sangat erat dan menentukan antara lain seperti Rencana Pembangunan Tahunan Aceh, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Aceh (RKPA) yang merupakan dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun dan Rencana Pembangunan Tahunan Satuan Kerja Perangkat Aceh, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Aceh (Renja SKPA) adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Dengan demikian akan tercipta sinkronisasi program pembangunan antar sektor dan wilayah baik bersifat jangka panjang, menengah, maupun jangka pendek, sehingga terwujudnya pembangunan yang terpadu dan berkelanjutan.

1.1.2. Fungsi Renstra

Renstra Dinas Kesehatan Aceh berfungsi untuk memberikan panduan hasil atau target yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-5 tahun (Tahun 2025-2029) yang terkait dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta isu strategis dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis. Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029 juga digunakan sebagai:

1. Pedoman penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Aceh (Renja SKPA) Dinas Kesehatan Aceh mulai Tahun Anggaran 2025-2029;
2. Menjadi acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan pada Dinas Kesehatan Aceh, baik evaluasi Rencana Strategis maupun Rencana Kerja Perangkat Daerah.
3. Bahan pembahasan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) serta Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS) dengan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh sektor kesehatan.

1.1.3. Proses Penyusunan

Tahapan penyusunan Renstra yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut:

1. Konsultasi dengan bidang-bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Aceh terkait penyusunan draft rancangan awal Renstra;
2. Penyusunan draft Rancangan Awal Renstra;
3. Pra-desk Rancangan Awal Renstra lingkup Dinas Kesehatan Aceh;

4. Pelaksanaan desk Rancangan Awal Renstra yang membahas tentang indikator, IKU, IKD dan tabel yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan Aceh (Tabel 2.1. sampai dengan Tabel 4.6.);
5. Evaluasi Tabel 2.1.;
6. Pembahasan mengenai Rancangan Akhir Renstra Dinas Kesehatan Aceh di Bappeda Aceh;
7. Konsultasi dengan Bidang Perencanaan P2KSDM Bappeda Aceh terkait sistematika penulisan rancangan akhir Renstra Dinas Kesehatan Aceh;
8. Pra-Desk Rancangan Akhir Renstra di Bappeda Aceh;
9. Desk Rancangan Akhir Renstra di Bappeda Aceh.

1.1.4. Keterkaitan dengan RPJMA

Renstra Dinas Kesehatan Aceh 2025-2029 disusun dengan memperhatikan atau mempedomani dokumen-dokumen lainnya, yaitu :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Aceh (RPJPA) 2025-2045.
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Nasional 2025-2029.
3. Memperhatikan isi Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Aceh 2013-2033.

1.1.5. Renstra K/L

Selain keterkaitan dengan dokumen perencanaan daerah, Renstra ini juga disusun dengan merujuk pada **Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan Renstra Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2025-2029** yang menjadi salah satu pedoman penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029. RIBK dan Renstra Kemenkes 2025-2029 harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kemenkes. Dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dinyatakan bahwa telaahan Renstra Kementerian/Lembaga menjadi salah satu komponen dalam merumuskan permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah.

1.2. Landasan Hukum

Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh disusun berlandaskan berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

8. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilihan Umum menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6863);
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
10. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6987);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah Dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Perbantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 203, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4023);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4027);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antara Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3747);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah Pengganti Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
19. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
24. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5/3406 Tahun 2024 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
25. Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
26. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Provinsi Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 18);
27. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Provinsi Aceh Nomor 30);
28. Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Aceh (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 87);
29. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Aceh Tahun 2025-2045 (Lembaran Aceh Tahun 2025 Nomor 8, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 151);
30. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 1 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Satuan Kerja

Perangkat Aceh, Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (Berita daerah Aceh Tahun 2024 Nomor 01).

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud dari Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029 adalah sebagai pedoman dalam penyusunan kegiatan untuk kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan yang dijabarkan dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan SKPA setiap tahun anggaran.

Renstra Dinas Kesehatan Aceh merupakan dokumen yang bersifat indikatif dan menjadi pedoman bagi seluruh komponen Pemerintah Aceh dan Pemerintahan Kabupaten/Kota dibidang kesehatan maupun sektor terkait lainnya serta masyarakat dalam pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan dalam Tahun 2025-2029.

1.3.2. Tujuan

Tujuan khusus dari Renstra Dinas Kesehatan Aceh ini adalah:

1. Menyediakan kerangka kerja yang *responsive*, dinamis dan konsisten yang dapat dibuat pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
2. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, sinergi dan kesinambungan antar ruang, waktu, fungsi Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
3. Mengoptimalkan pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menjaga kesinambungan antara Rencana Kerja Pemerintah Aceh dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Aceh setiap tahunnya;
5. Menjadi pedoman sektor kesehatan untuk menyediakan, mendayagunakan sumber daya kesehatan yang berkeadilan, efisien, efektif, dan berkelanjutan untuk pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan; dan
6. Memudahkan pemberi bantuan/donor dari dalam dan luar negeri yang peduli dan terlibat dalam pembangunan kesehatan Aceh.

1.4. Sistematika Penulisan

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh ini mengikuti logika dan alur pikir siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dengan melakukan workshop dan melibatkan sebanyak mungkin pemangku kepentingan termasuk unsur eksekutif, wakil/tokoh masyarakat, sektor kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD dan Puskesmas), organisasi profesi, akademisi, LSM dan unsur swasta. Melalui workshop diperolehnya penjaringan “impian” para stakeholder dan merumuskan kegiatan pokok yang perlu dilakukan untuk mewujudkan “impian” tersebut, workshop dilakukan ditingkat provinsi sebagai upaya memperoleh rumusan alur pikir, dan penelaahan terhadap lingkungan strategis serta diperoleh informasi analisis situasi beserta faktor determinan masalah kesehatan dan sekaligus merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai serta kegiatan-kegiatan pokok yang perlu dilakukan dalam mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut. Setelah dilakukan penelaahan terhadap hal tersebut dirumuskanlah tujuan dan sasaran, isu strategis dan strategi yang akan dilakukan serta menguraikannya dalam bentuk program pokok kegiatan oleh tim perumus dan terakhir dimusyawarahkan lagi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk penyempurnaan materi dan teknis penulisannya.

Merujuk pada **Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029**, maka dokumen ini dibagi menjadi lima BAB yaitu:

- I. BAB I pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Aceh;
- II. BAB II berupa gambaran umum tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Aceh, sumber daya, kinerja pelayanan serta isu strategis Dinas Kesehatan Aceh;
- III. BAB III memuat tentang tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh;
- IV. BAB IV memuat program, kegiatan, subkegiatan yang merupakan cascading dari tujuan, sasaran, outcome dan output;
- V. BAB V Penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN, DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh

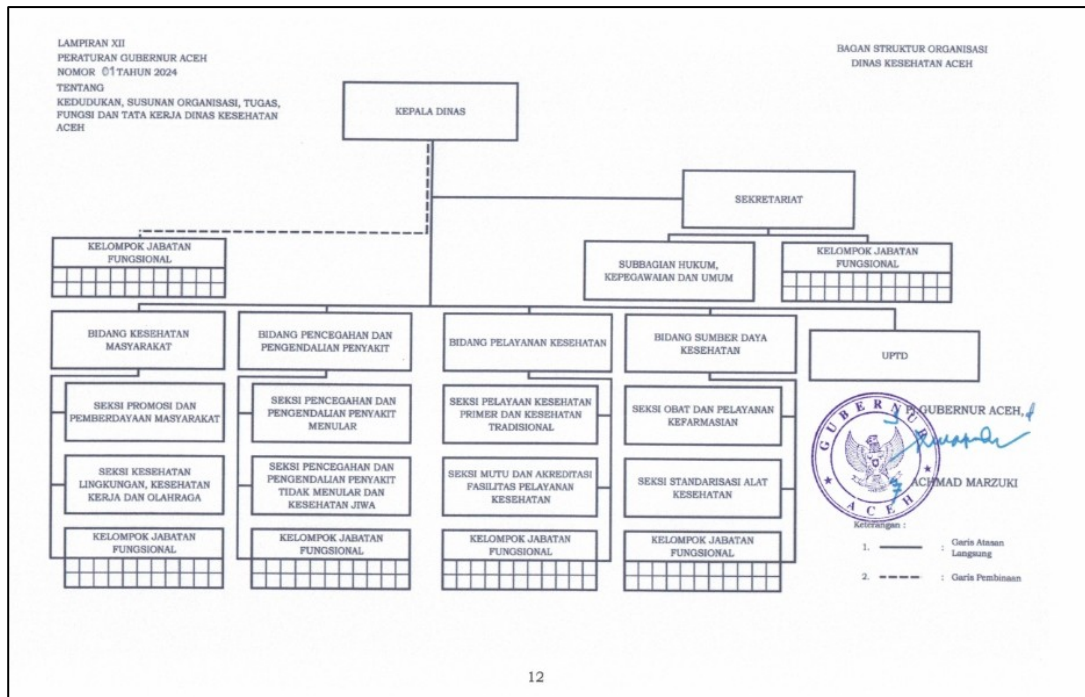
2.1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Dinas Kesehatan Aceh

Berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 1 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Satuan Kerja Perangkat Aceh, Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah, Dinas Kesehatan Aceh memiliki tugas yaitu melaksanakan urusan pemerintahan dan pembangunan di bidang Kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Aceh mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan urusan Pemerintah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah;
- b. Pelaksanaan urusan perbantuan yang ditugaskan kepada daerah;
- c. Pelaksanaan ketatausahaan 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.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Aceh, terdiri dari:

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat;
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
5. Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
7. UPTD Badan Pelatihan Kesehatan;
8. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan & Pengujian Alat Kesehatan; dan
9. Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 2.1. Struktur Dinas Kesehatan Aceh

Struktur Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut :

(1) Sekretariat terdiri dari:

- a. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum; dan
- b. Kelompok Jabatan Fungsional.

(2) Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- b. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.

(3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.

(4) Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.

(5) Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari:

- a. Seksi Obat dan Pelayanan Kefarmasian
- b. Seksi Standarisasi Alat Kesehatan; dan
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.

(6) UPTD Balai Pelatihan Kesehatan terdiri dari:

- a. Subbagian Tata Usaha;
- b. Seksi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan; dan
- c. Seksi Pengendalian Mutu.

(7) UPTD Balai Laboratorium Kesehatan & Pengujian Alat Kesehatan terdiri dari:

- a. Subbagian Tata Usaha;
- b. Seksi Pelayanan Laboratorium; dan
- c. Seksi Pengujian Alat Kesehatan.

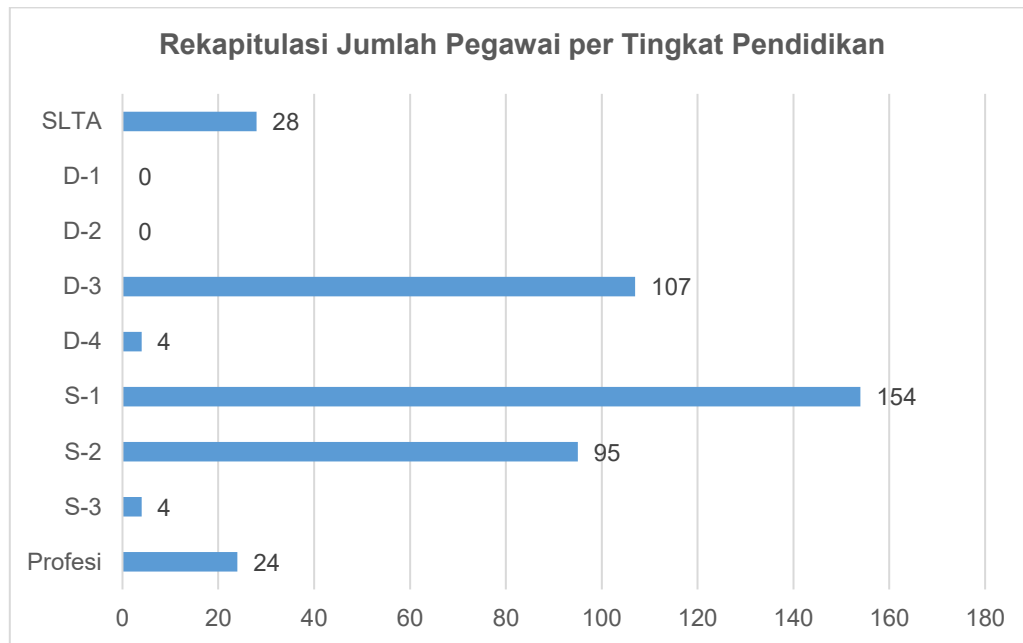
2.1.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Aceh

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Untuk mencapainya, Dinas Kesehatan Aceh perlu meningkatkan kualitas layanan sesuai standar yang berlaku. Upaya ini meliputi efisiensi dan efektivitas pelayanan melalui pemerataan dan pemenuhan sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan fasilitas. Semua ini merupakan bagian dari proses perbaikan berkelanjutan.

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah dan penyebaran sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Aceh sudah cukup dan memadai, hingga saat ini tercatat sebanyak 418 orang dengan latar belakang pendidikan, pangkat/golongan dan skil yang bervariasi, sedangkan rincian SDM Dinas Kesehatan Aceh dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut:

Grafik 2.2. Rekapitulasi Jumlah Pegawai Per Tingkat Pendidikan
Dinas Kesehatan Aceh



b. Sarana-prasarana

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Dinas Kesehatan Aceh dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa tanah, bangunan, peralatan dan mesin serta aset lainnya. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2. Rekapitulasi Aset Dinas Kesehatan Aceh Per 1 Januari 2025

PENGKATEGORIAN DAN KODEFIKASI BARANG					SALDO AKHIR PER 1 JANUARI 2025					
AKUN	KELOMPOK	JENIS	OBJEK	NAMA BARANG	JUMLAH ASET INTRA KOMTABEL		JUMLAH ASET EKSTRA KOMTABEL		JUMLAH	
					Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	3			ASET TETAP	11.523	1.020.781.957.113,55	2.513	687.489.515,00	14.036	1.021.469.446.628,55
1	3	1		TANAH	10	57.978.563.071,00	-	-	10	57.978.563.071,00
1	3	1	01	Tanah	10	57.978.563.071,00	-	-	10	57.978.563.071,00
1	3	2		PERALATAN DAN MESIN	10.163	107.434.220.220,92	2.509	572.755.615,00	12.672	108.006.975.835,92
1	3	2	01	Alat Besar	45	5.678.620.000,00	1	715.000,00	46	5.679.335.000,00

PENGGOLONGAN DAN KODEFIKASI BARANG					SALDO AKHIR PER 1 JANUARI 2025					
AKUN	KELOMPOK	JENIS	OBJEK	NAMA BARANG	JUMLAH ASET INTRA KOMTABEL		JUMLAH ASET EKSTRA KOMTABEL		JUMLAH	
					Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	3	2	02	Alat Angkutan	155	26.168.496.621,00	2	4.830.000,00	157	26.173.326.621,00
1	3	2	03	Alat Bengkel dan Ukur	32	813.097.700,00	19	6.386.200,00	51	819.483.900,00
1	3	2	04	Alat Pertanian	1	266.572.500,00	1	75.000,00	2	266.647.500,00
1	3	2	05	Alat Kantor dan Rumah Tangga	7.177	24.794.229.219,90	1.148	184.336.801,00	8.325	24.978.566.020,90
1	3	2	06	Alat Studio, Komunikasi dan Pemancar	219	2.828.259.768,03	221	80.963.500,00	440	2.909.223.268,03
1	3	2	07	Alat Kedokteran dan Kesehatan	1.094	9.398.617.582,06	386	78.683.100,00	1.480	9.477.300.682,06
1	3	2	08	Alat Laboratorium	269	25.234.326.140,00	316	107.517.214,00	585	25.341.843.354,00
1	3	2	09	Alat Persenjataan	5	67.386.000,00	29	15.941.000,00	34	83.327.000,00
1	3	2	10	Komputer	998	11.149.049.609,94	176	48.412.600,00	1.174	11.197.462.209,94
1	3	2	11	Alat Eksplorasi	-	-	-	-	-	-
1	3	2	12	Alat Pengeboran	-	-	-	-	-	-
1	3	2	13	Alat Produksi, Pengolahan & Pemurnian	1	16.512.000,00	-	-	1	16.512.000,00
1	3	2	14	Alat Bantu Eksplorasi	-	-	-	-	-	-
1	3	2	15	Alat Keselamatan Kerja	16	241.120.000,00	40	5.700.000,00	56	246.820.000,00
1	3	2	16	Alat Peraga	-	-	-	-	-	-
1	3	2	17	Peralatan Proses/ Produksi	136	651.032.799,99	170	39.195.200,00	306	690.227.999,99
1	3	2	18	Rambu - Rambu	-	-	-	-	-	-
1	3	2	19	Peralatan Olah Raga	15	126.900.280,00	-	-	15	126.900.280,00
1	3	3		GEDUNG DAN BANGUNAN	54	102.967.500.491,61	3	36.363.900,00	57	103.003.864.391,61
1	3	3	01	Bangunan Gedung	45	100.729.935.446,03	3	36.363.900,00	48	100.766.299.346,03
1	3	3	02	Monumen	-	-	-	-	-	-
1	3	3	03	Bangunan Menara	-	-	-	-	-	-
1	3	3	04	Tugu Titik Kontrol / Pasti	9	2.237.565.045,59	-	-	9	2.237.565.045,59
1	3	4		JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI	44	1.497.316.981,35	1	78.370.000,00	45	1.575.686.981,35
1	3	4	01	Jalan dan Jembatan	1	55.150.000,00	-	-	1	55.150.000,00
1	3	4	02	Bangunan Air	2	483.740.627,55	1	78.370.000,00	3	562.110.627,55
1	3	4	03	Instalasi	41	958.426.353,80	-	-	41	958.426.353,80
1	3	4	04	Jaringan	-	-	-	-	-	-
1	3	5		ASET TETAP LAINNYA	1.238	4.199.105.600,00	-	-	1.238	4.199.105.600,00
1	3	5	01	Bahan Perpustakaan	1.233	4.163.045.600,00	-	-	1.233	4.163.045.600,00

PENGGOLONGAN DAN KODEFIKASI BARANG					SALDO AKHIR PER 1 JANUARI 2025					
AKUN	KELOMPOK	JENIS	OBJEK	NAMA BARANG	JUMLAH ASET INTRA KOMTABEL		JUMLAH ASET EKSTRA KOMTABEL		JUMLAH	
					Unit	Nilai	Unit	Nilai	Unit	Nilai
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	3	5	02	Brg Bercorak Kesenian/Kebudayaan/Olahraga	5	36.060.000,00	-	-	5	36.060.000,00
1	3	5	03	Hewan	-	-	-	-	-	-
1	3	5	04	Biota Perairan	-	-	-	-	-	-
1	3	5	05	Tanaman	-	-	-	-	-	-
1	3	5	06	Barang Koleksi Non Budaya	-	-	-	-	-	-
1	3	5	07	Aset Tetap dalam Renovasi	-	-	-	-	-	-
1	3	6		KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	14	746.705.250.748,67	-	-	14	746.705.250.748,67
1	3	6	01	Konstruksi dalam Pengerjaan	14	746.705.250.748,67	-	-	14	746.705.250.748,67
1	5			ASET LAINNYA	3.288	203.625.298.437,81	1.200	228.049.080,00	4.488	203.853.347.517,81
1	5	2		KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA	-	-	-	-	-	-
1	5	3		ASET TIDAK BERWUJUD	16	602.545.000,00	-	-	16	602.545.000,00
1	5	4		ASET LAIN-LAIN	3.272	203.022.753.437,81	1.200	228.049.080,00	4.472	203.250.802.517,81
1	5	4	01	Aset Rusak Berat/Usang	778	5.441.410.709,60	26	34.493.000,00	804	5.475.903.709,60
1	5	4	02	Aset Tetap yg tdk digunakan dlm Opr. Pemerintah	2.494	197.581.342.728,21	1.174	193.556.080,00	3.668	197.774.898.808,21
1	5	4	03	Aset Lain - Lain Lainnya	-	-	-	-	-	-
J U M L A H					14.811	1.224.407.255.551,36	3.713	915.538.595,00	18.524	1.225.322.794.146,36

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut data rumah sakit dan puskesmas yang terdapat di Provinsi Aceh.

Tabel 2.3. Data Rumah Sakit Kabupaten/Kota

NO	KAB/ KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	STATUS		KLS RS	
			BLUD	NON BLUD		
1		SIMEULUE	RS Umum Daerah Simeulue	√		C
2		SINGKIL	RS Umum Daerah Aceh Singkil	□	√	C
3	1	ACEH SELATAN	RS Umum Daerah Dr. H. Yulidin Away	√		B
4	2		RS Cahaya Sehat			D
5	1	ACEH TENGGARA	RS Umum Daerah H. Sahudin Kutacane	√		C
6	2		RS Umum Nurul Hasanah			C
7	3		RSIA Keluarga Desa			C
8	1	ACEH TIMUR	RS Umum Daerah dr. Zubir Mahmud	√		B
9	2		RS Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak	√		C
10	3		RS Umum Graha Bunda			C
11	1	ACEH TENGAH	RS Umum Daerah Datu Beru Takengon	√		B
12	2		RS Umum Fandika			D
13	3		RS Gayo Medical Center			D
14	1	ACEH BARAT	RS Umum Daerah Cut Nyak Dhien	√		B
15	2		RS Umum Montella			D
16	3		RS Umum Harapan Sehat			D
17	4		RS Tingkat IV IM 07.02			D
18	1	ACEH BESAR	RS Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar		√	C
19	2		RS Umum Ibnu Sina			D
20	3		RS Hermina Aceh			D
21	1	PIDIE	RS Umum Daerah TGK Chik Ditiro Sigli	√		B
22	2		RSUD TGK. Abdullah Syafii Beureuneun	√		C
23	3		RS Umum Mufid			C
24	4		RS Umum Citra Husada			D
25	5		RS Islam Ibnu Sina Sigli			D
26	6		RSU Harapan Ibu			D
27	1	BIREUEN	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun	√		B
28	2		RS Umum Malahayati			D
29	3		RS Umum Bireuen Medical Center			D
30	4		RS Umum Telaga Bunda			D
31	5		RS Umum Avicenna			D
32	6		RS Umum Jeumpa Hospital			C
33	1	ACEH UTARA	RS Umum Daerah Cut Meutia ACUT	√		B
34	2		RSU Prima Inti Medika			D
35	3		RSUD dr. Muchtar Hasbi		√	D

NO	KAB/ KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	STATUS		KLS RS
			BLUD	NON BLUD	
36	4	RS Zahra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D
37		ACEH BARAT DAYA RS Umum Daerah Teungku Peukan	<input checked="" type="checkbox"/>		C
38		GAYO LUWES RS Umum Daerah Muh. Ali Kasim	<input checked="" type="checkbox"/>		C
39		RS Tanoh Gayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D
40	1	ACEH TAMIANG RS Umum Daerah Muda Sedia Kabupaten Aceh Tamiang	<input checked="" type="checkbox"/>		C
41	2	RS Umum Pertamina Rantau			D
42		NAGAN RAYA RSUD Sultan Iskandar Muda	<input checked="" type="checkbox"/>		C
43		ACEH JAYA RSUD Teuku Umar Kab Aceh Jaya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C
44	1	BENER MERIAH RSUD Mulyang Kute Redelong B. Meriah	<input checked="" type="checkbox"/>		C
45	2	RS Ibu Anak Azalia			C
46		PIDIE JAYA RS Umum Daerah Pidie Jaya	<input checked="" type="checkbox"/>		B
47	1	BANDA ACEH RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin	<input checked="" type="checkbox"/>		A
48	2	RS Jiwa Banda Aceh	<input checked="" type="checkbox"/>		A
49	3	RS Ibu dan Anak Propinsi NAD	<input checked="" type="checkbox"/>		B
50	4	RS Umum Daerah Meuraxa	<input checked="" type="checkbox"/>		B
51	5	RS Tk. II Iskandar Muda Banda Aceh			B
52	6	RS Umum Harapan Bunda Banda Aceh			C
53	7	RS Umum Teuku Fakinah			C
54	8	RS Bhayangkara B. Aceh			D
55	9	RSIA Cempaka Az Zahra B.Aceh			C
56	10	RS Umum Pertamedika Ummi Rosnati			C
57	11	RS Umum Malahayati			D
58	12	RS Umum Meutia			D
59	13	RS Pendidikan Unsyiah			D
60	14	RSU Cempaka Lima			C
61	15	RS Khusus Bedah Sehat Selamat Sejahtera		<input type="checkbox"/>	C
62		RS Gigi Mulut Universitas Syiah Kuala		<input type="checkbox"/>	B
63	1	KOTA SABANG RS Umum Daerah Sabang		<input checked="" type="checkbox"/>	C
64	2	RS AL Sabang			D
65	1	KOTA LANGSA RS Umum Daerah Langsa	<input checked="" type="checkbox"/>		B
66	2	RS Umum Ummi Langsa			D
67	3	RS Cut Nyak Dhien Langsa			D
68	4	RS Umum Cut Meutia			C
69	5	RSIA Ummi Langsa			C
70	1	LHOKSEUMAWE RS Umum Marhamah PMI Aceh Utara			D
71	2	RS Arun Lhokseumawe			C
72	3	RS Umum Bunda			C

NO	KAB/ KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	STATUS		KLS RS
			BLUD	NON BLUD	
73	4	RS Umum Metro Medical Center			D
74	5	RS Ibu dan Anak ABBY			C
75	6	RS Az-Zuhra Lhokseumawe			D
76	7	RS Umum Yayasan Kasih Ibu			C
77	8	RS Tk. IV Lhokseumawe Aceh Utara			C
78	9	RS Umum Bunga Melati			D
79	10	RS Umum Sakinah			D
80	1	SUBULUSSALAM RS Umum Daerah Kota Subulussalam	√		C

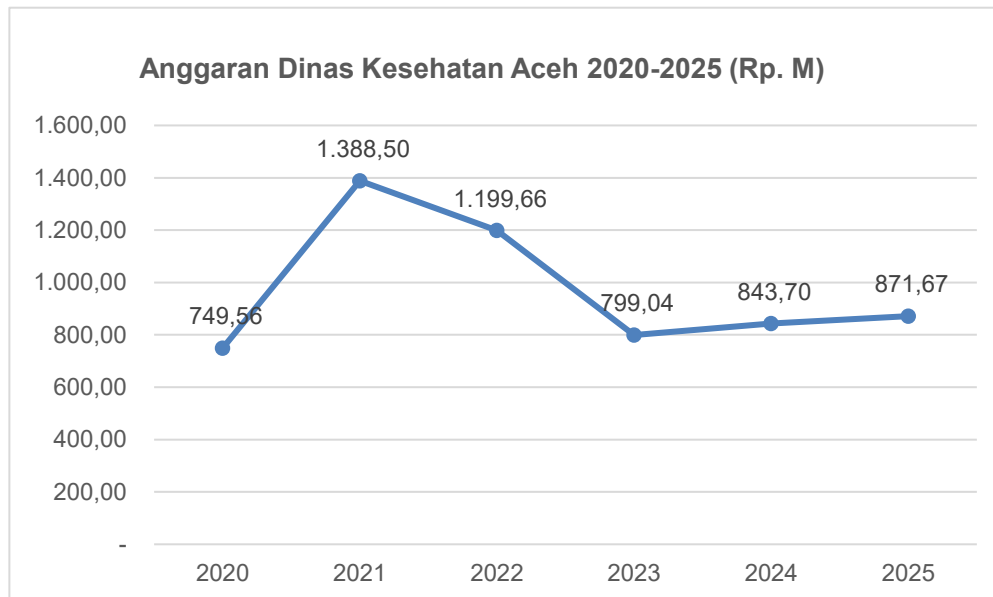
Tabel 2.4. Data Puskesmas Kabupaten/Kota

NO	KABUPATEN	STATUS RAWATAN	
		Rawat Inap	Non Rawat Inap
TOTAL		178	188
1	Simeulue	14	1
2	Aceh Singkil	5	7
3	Aceh Selatan	18	9
4	Aceh Tenggara	10	9
5	Aceh Timur	7	20
6	Aceh Tengah	7	10
7	Aceh Barat	7	6
8	Aceh Besar	24	5
9	Pidie	8	18
10	Bireuen	16	4
11	Aceh Utara	13	19
12	Aceh Barat Daya	4	9
13	Gayo Lues	6	6
14	Aceh Tamiang	7	8
15	Nagan Raya	6	9
16	Aceh Jaya	7	5
17	Bener Meriah	5	8
18	Pidie Jaya	5	7
19	Kota Banda Aceh		11
20	Kota Sabang	8	3
21	Kota Lhoksumawe	1	14

d. Pembiayaan Kesehatan

Besaran anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Aceh dari Tahun 2020-2025 dalam pelaksanaan program dan tugas-tugas pokoknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 2.3. Anggaran Dinas Kesehatan Aceh 2020-2025



2.1.3. Sumber Daya Dinas Kesehatan Aceh

Dinas Kesehatan Aceh melaksanakan 4 program yang terdiri dari 1 program penunjang dan 3 program strategis OPD yaitu :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

2.1.4. Capaian IKU IKD

Capaian Kinerja Indikator Daerah (IKD) Tahun 2023-2024 Dinas Kesehatan Aceh terdiri dari 2 indikator yaitu Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk

terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa dan 4 (empat) Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu :

1. Angka Usia Harapan Hidup
2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup
3. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
4. Persentase Balita Stunting

Tabel 2.5. Capaian Indikator Kinerja Triwulan I Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Target RPA	Target Renstra	Target Renja	Realisasi	Ket
		Tahun 2025	Tahun 2025	Tahun 2025	Tahun 2025	
1	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	100	100	100	100	
2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa	100	100	100	100	
3	Angka Usia Harapan Hidup	70,05	70,05	70,05	73,48	IKU dilaporkan dalam Laporan Kinerja Kepala Dinas dan Gubernur Aceh setiap akhir Tahun Anggaran
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	8	8	8	9	
5	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	180	180	180	118	
6	Persentase Balita Stunting	27	27	27	27	

2.1.5. Capaian kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada SKPA urusan wajib Pelayanan Dasar

Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Dinas Kesehatan Aceh untuk indikator persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana untuk capaian 2025 sampai dengan triwulan I telah mencapai 100% yang mana untuk kasus kebencanaan yang terjadi di beberapa Kabupaten/Kota telah dilakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdampak sedangkan untuk

indikator persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa 2025 sampai dengan triwulan I belum terdapat kasus kejadian luar biasa.

Tabel 2.6. Capaian SPM Triwulan I 2025

No	Indikator Kinerja	Target RPA	Target Renstra	Target Renja	Realisasi	Ket
		Tahun 2025	Tahun 2025	Tahun 2025	Tahun 2025	
1	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana	100	100	100	100	
2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa	100	100	100	100	

2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Dinas Kesehatan Aceh

2.2.1 Permasalahan Dinas Kesehatan Aceh

Dinas Kesehatan Aceh menghadapi berbagai tantangan dan permasalahan yang memengaruhi kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Berikut adalah beberapa permasalahan utama yang umumnya dihadapi:

- a. Masih tingginya angka *stunting* yang diakibatkan oleh multifaktor diantaranya asupan nutrisi pada ibu hamil yang tidak adekuat, perilaku buang air besar sembarangan, dan faktor-faktor lainnya;
- b. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang masih tinggi;
- c. Masih rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan bayi, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, serta lanjut usia yang berkualitas;
- d. Masih rendahnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta kesehatan lingkungan;
- e. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas;
- f. Masih rendahnya budaya melayani oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan;
- g. Belum optimalnya pengawasan obat dan makanan;

- h. Belum optimalnya ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya tenaga manusia kesehatan;
- i. Masih rendahnya ketersediaan alat kesehatan yang memenuhi standar;
- j. Belum maksimalnya pemeliharaan dan peningkatan infrastruktur kesehatan;
- k. Masih rendahnya pelayanan kesehatan jiwa dan fasilitas pendukungnya.

2.2.2 Isu Strategis Dinas Kesehatan di Aceh

Sektor kesehatan di Aceh menghadapi berbagai isu strategis yang kompleks, mencakup tantangan geografis, sosial, ekonomi, dan struktural. Penanganan isu-isu ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Aceh. Berikut adalah isu strategis Dinas Kesehatan Aceh:

a. Angka Usia Harapan Hidup

Usia Harapan Hidup saat lahir yang diwakili dimensi angka panjang dan hidup sehat secara konsisten terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir mempunyai harapan untuk dapat menjalani hidup lebih panjang. Secara tidak langsung mencerminkan semakin baiknya derajat kesehatan masyarakat di Aceh. Secara umum umur harapan hidup penduduk Aceh meningkat dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sebesar 73,20 dibandingkan dengan Nasional sebesar 74,15. Namun demikian, umur harapan hidup Aceh masih berada dibawah angka nasional.

b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator kesehatan ibu, sebagai nilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI juga menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Angka kematian Ibu di Aceh mengalami penurunan dari 223/100.000 kelahiran hidup di tahun 2021, menjadi 98/100.000 kelahiran hidup di tahun 2024.

Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas layanan kesehatan ibu, status gizi dan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat masyarakat.

Salah satu pelayanan kesehatan ibu yang mempengaruhi AKI adalah pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (12T) paling sedikit 6 (enam) kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga, dan (K5) dilakukan oleh dokter.

c. Angka Kematian Bayi (AKB)

AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0-11 bulan dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Faktor yang dapat menyebabkan penurunan AKB diantaranya peningkatan kompetensi petugas penolong persalinan, pemerataan pelayanan kesehatan dan fasilitasnya serta perbaikan gizi pada ibu hamil.

AKB sangat berkaitan erat dengan kualitas perawatan bayi baru lahir, serta dipengaruhi oleh perbaikan pelaporan melalui Aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sehingga laporan yang diterima lebih konkrit guna mengkaji dan mencegah penyebab kematian serupa di kemudian hari.

Tahun 2024 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2023 menjadi yang tertinggi selama 5 (lima) tahun terakhir.

d. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)

Secara umum status gizi balita di Aceh masih sangat memprihatinkan. Jika dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh WHO maka status gizi balita di Aceh untuk semua kategori yaitu; kurus, gizi kurang dan pendek tergolong dalam masalah yang mengkhawatirkan dan perlu penanganan yang serius dari berbagai pemangku kepentingan. Persentase balita stunting di Aceh sampai dengan tahun 2024 masih berada di 5 (lima) besar provinsi dengan kasus stunting tertinggi di Indonesia (Aceh 28,60) (Nasional 19,80).

Penurunan angka stunting di Aceh belum optimal sehingga diperlukan penguatan di beberapa faktor antara lain koordinasi lintas sektor, sinergitas pengelolaan program, kualitas pendataan, akses layanan gizi dan kesehatan serta kualitas air bersih dan sanitasi. Selain itu, faktor sosial yang perlu diperkuat adalah perubahan perilaku mencakup pola asuh (termasuk di dalamnya Pemberian Makan Bayi dan Anak, yakni ASI dan MPASI serta pemantauan di posyandu) dan peningkatan pola hidup bersih dan sehat.

e. Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita

Prevalensi wasting di Aceh masih berada jauh di atas Nasional (Aceh 9,6%) (Nasional 7,4%). Pada Tahun 2024 Nasional menargetkan penurunan prevalensi wasting sebesar 7% dengan realisasi sebesar 7,4% berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), sedangkan Aceh menargetkan penurunan prevalensi wasting sebesar 11,5% dengan realisasi sebesar 9,6% pada tahun 2024. Namun demikian, saat ini 1 (satu) dari 10 (sepuluh) orang anak di Aceh masih menderita gizi kurang atau gizi buruk. Kondisi prevalensi wasting di Aceh masih tinggi dibandingkan dengan kondisi nasional.

Tahun 2024 kabupaten/kota dengan prevalensi wasting tertinggi adalah Bireuen (14,7%), Aceh Timur (14,5%) dan Lhokseumawe (13,6%), namun jumlah balita terbanyak tetap terdapat di kabupaten dengan luas wilayah besar dan kepadatan penduduk yang tinggi seperti Aceh Besar, Aceh Utara, Aceh Timur, Pidie dan Bireuen.

Balita dengan wasting memiliki resiko kematian yang besar, mulai dari 3,5 kali (bagi gizi kurang) dan 12 kali (bagi gizi buruk) lebih tinggi, dibanding balita yang normal. Situasi gizi terkait wasting ini disebabkan oleh belum tersedianya anggaran bagi logistik obat gizi serta masih kurangnya kapasitas tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan. Aceh saat ini perlu investasi lebih untuk mempersiapkan tim asuhan yang baik sehingga dapat menyelamatkan nyawa balita gizi buruk.

f. Angka Populasi Bebas Penyakit Menular (PM)

Penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria masih menjadi issue internasional dan nasional. Hal ini disebabkan oleh angka kesakitan HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria masih tergolong tinggi, angka kematian karena penyakit menular tersebut juga masih cukup tinggi. Hingga saat ini setiap tahunnya tercatat 2,5 juta orang terinfeksi HIV, 8 juta orang tertular tuberkulosis dan antara 300 juta hingga 500 juta orang yang jatuh sakit karena malaria. Estimasi kasus HIV di Indonesia tahun 2024 sebanyak 515.455 kasus, dengan angka prevalensi HIV dewasa >15 tahun sebanyak 0,26%. Sementara estimasi kasus HIV di Aceh kurang dari 15.000.

Menuju target eliminasi HIV/AIDS diharapkan 95% orang dengan HIV mengetahui status HIVnya, 95% orang dengan HIV/AIDS mendapatkan pengobatan ARV dan 95% orang dengan HIV/AIDS yang telah minum ARV tersupresi virusnya. Pada tahun 2024 kasus HIV/AIDS yang ditemukan dan di obati di Aceh sebanyak 348 kasus. Sementara kasus HIV/AIDS secara kumulatif sejak tahun 2004 sampai dengan 2024 terdapat 1.735 ODHIV dengan total kematian 263 kasus di Aceh.

Penyakit Tuberkulosis (TB) di Indonesia secara global menempati peringkat kedua setelah India dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 144 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TB terbanyak pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TB terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun.

Sementara Aceh sebagai provinsi paling barat menempati peringkat kesebelas tertinggi kasus TB di Indonesia dengan jumlah insiden kasus sebanyak 21.289 kasus tahun 2023. Meningkatnya kasus TB di Aceh menunjukkan masih tingginya penularan TB yang terjadi di masyarakat. Dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, investigasi kontak kasus aktif, pengobatan lengkap, serta perbaikan pencatatan dan pelaporan TB, diharapkan dapat memutus penularan TB di masyarakat.

Dalam rangka menuju eliminasi TB 2030, secara nasional ditargetkan terjadi penurunan insidensi TB sebanyak 80% yaitu 65 per 100.000 penduduk dan kematian turun menjadi 6 per 100.000 pada tahun 2030. Begitu juga dengan target eliminasi TB di Aceh, secara roadmap tetap mengacu pada target eliminasi nasional. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan menuju eliminasi TB 2030 yaitu penemuan dan pengobatan TB lebih dari 90% dari target yang ditentukan, angka kesembuhan lebih dari 90% dan pemberian terapi pencegahan TB lebih dari 80% pada kontak serumah. Penemuan kasus TB tahun 2024 sebanyak 13.035 kasus atau 71% dari total angka perkiraan kasus. Angka kesakitan malaria berdasarkan Annual Parasite Incidence (API) di Indonesia dari tahun 2017 sampai 2024 terjadi kecenderungan meningkat, yaitu 0,99 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 261.617 pada tahun 2017. Sementara kasus malaria pada tahun 2024 di Indonesia cenderung meningkat menjadi 481.311 kasus dengan nilai API sebesar 1,73 per 1000 penduduk. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan penemuan kasus secara aktif dan berbagai upaya pengendalian malaria yang lebih gencar terutama di tahun 2024. Data angka kesakitan malaria Aceh berdasarkan API di tahun 2024 sebesar 0,07 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 372.

g. Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap (IBL)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga menurunkan risiko penularan dan komplikasi penyakit menjadi berat. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus,

Tuberkulosis, Polio (lumpuh layu), Campak, Rubela, Meningitis, dan Pneumonia sangat mudah menular dan dapat mengakibatkan kecacatan permanen bahkan kematian. Cakupan imunisasi yang rendah tidak dapat menghasilkan kekebalan kelompok yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa atau wabah penyakit secara luas di masyarakat. Selain itu, penyakit infeksi berulang meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

Dalam lima tahun terakhir, Aceh menjadi salah satu Provinsi di Indonesia dengan capaian imunisasi terendah, baik Imunisasi Bayi Lengkap (IBL) untuk bayi di bawah satu tahun, maupun Imunisasi Lanjutan untuk anak di bawah dua tahun dan anak usia Sekolah Dasar/ sederajat (Bulan Imunisasi Anak Sekolah/BIAS). Secara akumulatif dari Tahun 2020-2024 sebanyak 260.949 bayi belum mendapatkan imunisasi sama sekali, atau Zero-Dose Children dan merupakan salah satu yang tertinggi di Indonesia. Satu dari dua bayi di Aceh tidak mendapatkan imunisasi sama sekali, cakupan IBL di Aceh pada tahun 2024 36,7%, jauh dari target nasional sebesar 100 persen.

Aceh mempunyai masalah keengganan vaksin (vaccine hesitancy) yang cukup besar, yang dipengaruhi berbagai isu negatif dan hoaks mengenai imunisasi termasuk juga pengaruh kultur dan kepercayaan. Tantangan imunisasi di Aceh tidak hanya dari aspek masyarakat, namun juga dari aspek penyedia layanan yang belum optimal (kompetensi, kemampuan komunikasi) dan komitmen serta dukungan dari sektor terkait di luar sektor kesehatan, termasuk dari tokoh agama, tokoh masyarakat, dan media. Semua aspek tantangan tersebut, perlu direspon dan ditanggulangi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dalam upaya pencegahan wabah PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi).

h. Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular (PTM)

Indikator Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan indikator baru di bidang kesehatan yang disiapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang harus diselaraskan dalam dokumen RPJMA Tahun 2025-2029. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian dan disabilitas tertinggi di Indonesia yang meningkat secara

signifikan yang sebenarnya dapat dicegah. Tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan obesitas merupakan faktor resiko yang menyebabkan beban PTM. Perilaku Masyarakat juga dapat meningkatkan resiko PTM seperti merokok, aktifitas fisik yang kurang, kurang makan sayur dan buah, konsumsi gula, garam dan lemak yang berlebihan.

Berdasarkan data pada Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) Aceh tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah penyandang Diabetes Melitus 21.250 dengan persentase deteksi dini diabetes melitus 16,7%, deteksi dini obesitas 15,2% persentase deteksi dini hipertensi 15,6%, capaian deteksi dini jantung 50,1%, dan deteksi dini stroke 27,9%. Untuk program kanker, persentase perempuan yang melakukan deteksi dini kanker payudara 11,66% dan deteksi dini kanker serviks sebesar 4,05%, Persentase skrining merokok pada semua usia hanya mencapai 15%, serta yang dicurigai Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dari skrining mencapai 10%.

Indikator persentase depresi di umur ≥ 15 tahun merupakan indikator baru dibidang Kesehatan yang selaras dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), RPJMN, dan Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025-2029. Gangguan Jiwa menjadi penyebab ke-2 Years Lived with Disability (YLDs) tahun produktif yang hilang akibat disabilitas. Depresi, ansietas dan skizofrenia merupakan 3 gangguan dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. 1,4 % penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami depresi. Survey Kesehatan Indonesia (SKI 2023) prevalensi depresi aceh sebesar 0,8%. Persentase usia ≥ 15 tahun dengan resiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining untuk Aceh hanya mencapai 31,89%, dan kebanyakan tidak dilakukan tindak lanjut. Untuk Provinsi Aceh dari jumlah Dewasa lansia yang mendapatkan layanan skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen PHQ2 dan GAD2 dengan total 22.358 Jiwa, sebanyak 22.033 (98,55%) tidak menunjukkan gejala Depresi dan sebanyak 325 (1,45%) menunjukkan kemungkinan gejala Depresi, sedangkan 22.088 (98,79%) tidak menunjukkan gejala Kecemasan dan sebanyak 270 (1,21%) menunjukkan kemungkinan gejala Kecemasan.

Tingginya PTM di Aceh dipengaruhi oleh gaya hidup seperti kurangnya aktifitas fisik, pola makan yang tidak sehat dan bergizi seimbang, penggunaan kimia/bahan pengawet berbahaya dalam makanan, perilaku merokok dan manajemen stress. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui kegiatan promosi Kesehatan untuk perubahan perilaku, deteksi dini, perlindungan khusus dan penanganan kasus PTM.

i. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Jaminan sosial merupakan hak setiap orang yang pemenuhannya dijamin oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemenuhan jaminan tersebut merupakan upaya dalam penuntasan kemiskinan yang terjadi dalam rangka mengurangi beban masyarakat miskin. Salah satu program Jaminan Sosial Pemerintah Aceh dalam rangka pemenuhan hak masyarakat adalah Program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Persentase proporsi kepesertaan JKA mengalami fluktuasi, dengan tren penurunan dari tahun 2019 hingga 2020 dengan capaian berturut-turut sebesar 99,5 persen dan 98,14 persen. Namun sebaliknya pada tahun 2021 persentasenya meningkat tajam menjadi sebesar 105,13 persen.

j. Persentase Kab/Kota Mencapai Target Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan baru pada periode RPJMN dan RPJMA Tahun 2025-2030. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan, dimana outputnya terdiri dari lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga.

Kabupaten/Kota STBM merupakan Indikator Sasaran Strategis (ISS) pada RPJMN dan RIBK-RENSTRA Tahun 2025-2029. Indikator kinerja kab/kota STBM harus memenuhi 5 (lima) pilar meliputi:

1. Kab/Kota dengan Kepala Keluarga (KK) yang mencapai stop buang air besar sembarangan,
2. Kab/Kota dengan KK berperilaku CTPS,
3. Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan,
4. Kab/Kota dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar,
5. Kab/kota dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair.

Dari 5 (lima) pilar tersebut, pilar pertama diharapkan memenuhi capaian 100%, sedangkan pada kedua sampai dengan pilar kelima harus memenuhi capaian 75% KK. Indikator persentasi merujuk pada jumlah KK yang ada di Kab/Kota.

Kondisi ODF Aceh saat ini, sudah mencapai 100% pada pilar pertama. Sedangkan keempat pilar lainnya, kondisi Aceh masih sekitar 40%. Upaya Pemerintah Aceh untuk mencapai 75% diantaranya penguatan koordinasi lintas sektor dan memperkuat keterlibatan aparatur gampong dan masyarakat.

k. Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup

Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup merupakan persentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (≥ 150 menit) selama jangka waktu tertentu, 5 hari dalam 1 minggu (durasi 30 menit/hari) terhadap penduduk berusia >10 tahun pada jangka waktu yang sama. Aktivitas fisik mencakup kegiatan aktivitas fisik berat dan sedang pada kegiatan sehari-hari (gabungan saat bekerja atau di rumah, waktu senggang dan transportasi). Indikator ini ditetapkan sebagai wujud pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat yang diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus.

Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup saat ini di Aceh berada pada kategori cukup 52,5% dan kurang 47,5% masih dibawah capaian Nasional yaitu 62,6%. Beberapa alasan terkait dengan masih kurangnya capaian aktivitas fisik yang cukup di Aceh adalah Tidak Ada Waktu 44,0%, Malas 32,4%, Sudah Lansia 19,2%, dan Tidak Ada Rekan 12,8%. Oleh karena itu, upaya promotif

preventif penting dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pembudayaan hidup sehat.

I. Persentase Kab/Kota Memenuhi Syarat Kualitas Kesehatan Lingkungan

Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang dianggap memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan adalah:

1. Terpenuhi jumlah kumulatif Kabupaten/Kota dengan kualitas air minum memenuhi syarat di 70% sarana air minum dan 30% air minum rumah tangga memenuhi syarat (E. Coli dan 4 parameter kimia tertentu),
2. 70% Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memenuhi syarat pengelolaan pangan meliputi hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) minimal dengan nilai 80, peningkatan kapasitas penjamah pangan, dan pemeriksaan pangan, 70% hasil pemeriksaan POSS pada TPP rumah tangga yang memenuhi syarat (higiene dan kimia terbatas),
3. Kualitas udara dalam ruang (Particulate Matter/PM2.5) di perumahan/permukiman memenuhi syarat,
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) terdiri dari Rumah Sakit dan Puskesmas minimal 50% memenuhi layanan air, sanitasi, kelola limbah, hygiene dan kebersihan sesuai standar peraturan yang berlaku,
5. Tempat Fasilitas Umum (TFU) prioritas meliputi; Sekolah, Pasar, Terminal, Pelabuhan, Bandara, dan Akomodasi yang memenuhi syarat Inspeksi Kualitas Lingkungan dan Pemeriksaan/Uji Kualitas Kesehatan Lingkungan dengan capaian minimal 70%, dan
6. Kabupaten Kota Sehat (KKS).

Capaian indikator persentase kabupaten/kota yang dianggap memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan di Aceh pada Tahun 2024 meliputi persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat 85,66%, TPP yang memenuhi syarat 56,66%, jumlah Fasyankes yang sesuai standar sebesar 229 dari 447 Fasyankes, TFU yang memenuhi syarat 57,86%, dan hanya Kota Banda Aceh yang sudah mendapat penghargaan Swasti Saba Padapa dalam penilaian KKS,

sementara 22 kabupaten/kota lainnya masih dalam proses pembinaan dan penyelenggaraan KKS. Untuk mendukung terpenuhinya indikator tersebut, perlu dilakukan pembinaan yang didukung dengan kesling kit.

m. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana pada kurun waktu terjadinya bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan. Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa darurat bencana. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi terdiri atas pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan dan saat tanggap darurat krisis kesehatan.

Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi meliputi standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, standar jumlah dan kualitas personil/sumber daya manusia Kesehatan, dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar. Penghitungan pencapaian SPM Kesehatan terdampak krisis sesuai dengan standar dilakukan dengan menggunakan indeks pencapaian SPM yang meliputi pencapaian mutu layanan

dasar (barang, jasa dan sumber daya manusia) dan pencapaian penerima layanan dasar.

n. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dimana setiap penduduk yang terdampak KLB dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB pada kurun waktu tertentu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan pemerintah daerah provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak/berpotensi KLB.

Dalam mencapai indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) KLB ada 2 (dua) Aspek yang di nilai yaitu Persentase Penerima Layanan Dasar dan Persentase Pencapaian Mutu Minimal.

o. Persentase Rumah Sakit Rujukan Regional yang Fungsional

Pemerintah Aceh sejak tahun 2016 telah memulai proses pembangunan 5 (lima) Rumah Sakit Rujukan 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 tersebut berada di 3 (tiga) wilayah Aceh yaitu wilayah Barat–Selatan dipusatkan pada Rumah Sakit Cut Nyak Dhien di Meulaboh dan Rumah Sakit dr. Yulidin Away di Tapaktuan, wilayah pesisir Utara–Timur dipusatkan di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen dan Rumah Sakit Langsa, sementara untuk wilayah Tengah–Tenggara dipusatkan di Rumah Sakit Datu Beru, Aceh Tengah. Pembangunan kelima RS rujukan regional ini telah memakan waktu selama 9 (sembilan) tahun anggaran. Dari kelima RS rujukan

regional tersebut hanya RSUD dr. Yulidin Away di Tapaktuan yang telah fungsional, sedangkan 4 (empat) RS rujukan regional lainnya sampai saat ini belum dapat difungsionalkan.

Dalam rangka penyelesaian pembangunan dan operasional 4 (empat) Rumah Sakit Rujukan Regional lainnya perlu dilakukan alternatif pembiayaan melalui skema Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU), dimana Pemerintah Aceh selaku pemrakarsa, dengan bentuk pengembalian investasi atas ketersediaan layanan/availability payment.

2.2.3 Isu Strategis Dinas Kesehatan di Aceh

Sektor kesehatan di Aceh menghadapi berbagai isu strategis yang kompleks, mencakup tantangan geografis, sosial, ekonomi, dan struktural. Penanganan isu-isu ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Aceh. Berikut adalah isu strategis Dinas Kesehatan Aceh (Sesuai Tabel 2.7.):

a. Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH)

Meskipun Usia Harapan Hidup penduduk Aceh secara konsisten terus meningkat dari tahun ke tahun, capaiannya (73,20 pada tahun 2024) masih berada di bawah rata-rata nasional (74,15).

b. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB)

AKI dan AKB masih menjadi tantangan besar, di mana pada tahun 2025 terjadi kenaikan AKI yang signifikan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebabnya meliputi kendala medis, disparitas akses layanan di **Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)**, serta dampak bencana hidrometeorologi yang mengganggu akses pertolongan persalinan darurat.

c. Akselerasi Penanggulangan Stunting dan Wasting

Status gizi balita di Aceh masih memprihatinkan, di mana prevalensi stunting Aceh (28,60%) masih menempatkan daerah ini dalam **lima besar provinsi dengan kasus stunting tertinggi** di Indonesia. Selain itu, prevalensi wasting (9,6%) juga masih berada jauh di atas rata-rata nasional.

d. Rendahnya Cakupan Imunisasi dan *Vaccine Hesitancy*

Aceh menjadi salah satu provinsi dengan capaian imunisasi terendah di Indonesia, yang dipengaruhi oleh tingginya keengganan vaksin (*vaccine hesitancy*) akibat **isu negatif, hoaks**, serta pengaruh kultur dan kepercayaan tertentu.

e. Optimalisasi Rumah Sakit Rujukan Regional

Pembangunan 5 Rumah Sakit Rujukan Regional telah berjalan selama 9 tahun anggaran, namun hingga saat ini **baru satu RS (RSUD dr. Yulidin Away) yang telah fungsional**. Hal ini mengakibatkan cakupan pelayanan rujukan tingkat provinsi masih bertumpu pada RSUD dr. Zainal Abidin.

f. Keberlanjutan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)

Terdapat ketidakpastian terkait kemampuan fiskal daerah dalam membiayai program JKA, mengingat pendapatan dari Dana Otonomi Khusus (Otsus) terus menurun dan dijadwalkan akan **berakhir pada tahun 2028**.

g. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular (PTM)

Terjadi kecenderungan peningkatan pola penyakit menular (seperti TBC) dan prevalensi PTM (seperti hipertensi, diabetes, dan stroke) yang dipengaruhi oleh gaya hidup serta manajemen stres masyarakat.

h. Distribusi SDM Kesehatan dan Transformasi Digital

Isu strategis lainnya meliputi belum optimalnya penyebaran dan mutu tenaga kesehatan, serta kebutuhan mendesak akan **digitalisasi sistem informasi kesehatan** yang terintegrasi untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data

Tabel 2.7. Teknik Menyimpulkan Isu Strategis Dinas Kesehatan Aceh

POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
			GLOBAL	NASIONAL	REGIONAL	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan	Rendahnya pengendalian penyakit menular (TBC) dan tidak menular (Hipertensi, Diabetes)	Derajat kesehatan masyarakat Aceh belum maksimal (UHH Aceh di bawah rata-rata nasional)	Transformasi kesehatan global menuju Universal Health Coverage (UHC)	Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan sesuai PMK 12/2025	Angka Kematian Ibu (AKI) Aceh masih tinggi (98/100.000 KH)	Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) melalui penguatan promotif dan preventif
Penguatan akses layanan rujukan dan fasilitas RS regional	Belum optimalnya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil	Masih tingginya prevalensi stunting di Aceh yang berada di atas angka nasional	Digitalisasi layanan kesehatan dan pemanfaatan teknologi bioteknologi	Penguatan ketahanan kesehatan melalui kemandirian farmasi dan alkes	Prevalensi stunting Aceh (29,40%) masih di atas angka nasional	Akselerasi Penurunan Stunting dan perbaikan gizi masyarakat secara terintegrasi
Pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan di seluruh Aceh	Belum maksimalnya pemeliharaan infrastruktur dan ketersediaan alkes standar	Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	Kesiapsiagaan menghadapi ancaman krisis kesehatan dan perubahan iklim	Percepatan eliminasi penyakit menular dan penuntasan stunting	Berkurangnya pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) akibat penurunan dana Otsus	Transformasi Layanan Primer dan Rujukan yang berkualitas, adil, dan merata
Implementasi digitalisasi sistem informasi kesehatan (SIKN)	Belum optimalnya distribusi dan mutu SDM Kesehatan di fasyankes				Belum seluruhnya RS Rujukan Regional di Aceh berfungsi secara optimal	Digitalisasi Sistem Informasi Kesehatan (SIKN) untuk akurasi data pelayanan
	Rendahnya akses layanan rujukan yang berkualitas di wilayah terpencil					

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029

Tujuan dan sasaran jangka menengah yang ingin diwujudkan Dinas Kesehatan Aceh merujuk kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Tahun 2025-2029 adalah **Meningkatnya Derajat Kesehatan untuk Semua** dengan Indikator tujuan adalah Usia Harapan Hidup (UHH).

3.2. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029

Dalam mencapai tujuan sesuai dengan Indikator tersebut diatas, Dinas Kesehatan Aceh menetapkan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh yaitu **Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan Merata**. Rumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 3.1. berikut ini:

Tabel 3.1. Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Aceh

NO	NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN						KET.
					2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Urusan Kesehatan, Sasaran RPJMA: Meningkatnya Derajat Kesehatan untuk Semua	Meningkatnya Derajat Kesehatan untuk Semua		Usia Harapan Hidup (UHH)	73,28	73,54	73,79	74,05	74,31	74,57	
			Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan Merata	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	1,40	1,40	1,40	1,40	1,40	1,40	
				Prevalensi Obesitas >18 tahun	23,40	23,40	23,40	23,40	23,40	23,40	
				Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	85,00	87,00	89,00	91,00	93,00	95,00	
				Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	65,00	70,00	75,00	80,00	85,00	95,00	
				Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	49,80	51,60	54,00	66,70	70,00	75,00	
				Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	99,50	99,50	99,50	99,50	99,50	99,50	
				Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	IKU Renstra Bapelkes
				Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00	75,00	
				Tingkat kepuasan pasien di Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3	78,00	79,00	80,00	81,00	82,00	83,00	IKU Renstra BLK-PAK

3.3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra

Strategi merupakan suatu bentuk rumusan cara untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan yang dapat meningkatkan kinerja. Faktor-faktor keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran perangkat daerah secara sinergis dan efisien. Untuk merumuskan strategi maka dibutuhkan analisis terhadap lingkungan eksternal maupun internal dari berbagai aspek-aspek pembangunan pemerintah.

Perwujudan pembangunan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden telah menetapkan visi sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2025-2029 yaitu "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045". Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu "Masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045".

Dalam pembangunan jangka panjang Nasional, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin.

Sesuai dengan sasaran Dinas Kesehatan Aceh yaitu **Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Adil dan Merata**, dapat dilakukan beberapa strategi diantaranya:

a. Peningkatan Derajat Kesehatan dan Usia Harapan Hidup (UHH)

- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan baik untuk perseorangan, keluarga, maupun komunitas masyarakat.
- Penguatan upaya promotif dan preventif melalui pemantapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna mendorong kemandirian masyarakat.

- Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG) melalui pendekatan siklus hidup untuk mendeteksi dini faktor risiko penyakit pada penduduk.

b. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB)

- Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk menganalisis penyebab kematian secara tepat guna perbaikan layanan di masa depan.
- Peningkatan layanan maternal dan neonatal di Puskesmas PONEB serta penguatan sistem rujukan gawat darurat (SPGDT).
- Layanan kesehatan bergerak (mobile clinic) untuk meningkatkan akses pelayanan spesialis di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

c. Akselerasi Penanggulangan Stunting dan Perbaikan Gizi

- Intervensi gizi terpadu, termasuk pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal untuk ibu hamil KEK dan balita gizi buruk.
- Edukasi perubahan perilaku terkait pola asuh, pemberian ASI eksklusif, serta MPASI yang berkualitas.
- Kolaborasi lintas sektor untuk memastikan ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak sebagai faktor determinan stunting.

d. Optimalisasi Rumah Sakit Rujukan Regional

- Percepatan fungsionalisasi RS Regional melalui penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar.
- Skema Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) sebagai alternatif pembiayaan guna menyelesaikan pembangunan empat RS regional lainnya.
- Penguatan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi untuk mengurangi beban RSUD dr. Zainoel Abidin.

e. Peningkatan Cakupan Imunisasi dan Literasi Kesehatan

- Advokasi dan kolaborasi dengan tokoh agama (MPU) serta tokoh masyarakat untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai manfaat imunisasi dan menangkal hoaks.
- Pelacakan sasaran dan imunisasi kejar untuk mengurangi jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali (zero-dose children).

f. Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan

- Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM Kesehatan sesuai standar melalui pelatihan teknis bagi tenaga medis dan dokter spesialis.
- Perencanaan kebutuhan berbasis data untuk memastikan distribusi tenaga kesehatan yang lebih adil di seluruh kabupaten/kota.

g. Keberlanjutan Pembiayaan dan Transformasi Digital

- Integrasi JKA ke dalam JKN: Menyiapkan peta jalan (roadmap) menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penguatan tata kelola pembiayaan agar tetap berkelanjutan pasca berakhirnya dana Otsus pada 2028.
- Digitalisasi Sistem Informasi: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) atau platform SATUSEHAT untuk akurasi data pelayanan.

Tabel 3.2. Penahapan Renstra Dinas Kesehatan Aceh

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Penyediaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit dan Puskesmas yang sesuai standar. Pemenuhan dan Peningkatan Kompetensi SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) sesuai standar Meningkatkan Integrasi Layanan Primer di Puskesmas.	Memperkuat layanan kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas untuk memastikan akses yang mudah dan berkualitas. Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi dan balita.	Meningkatkan kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi internasional untuk kolaborasi pemenuhan upaya kesehatan.	Peningkatan akses yang luas terhadap air bersih dan sanitasi yang layak.	Pemanfaatan digitalisasi sistem kesehatan untuk keberlanjutan pelayanan kesehatan individu dan kelompok

3.4. Arah Kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai Tujuan dan Sasaran Renstra PD

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang disertai oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memerhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektor. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memerhatikan dampaknya terhadap kesehatan. Pembangunan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor yang meliputi produksi pangan, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan tingkat rumah tangga dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya dalam rangka mencapai status gizi yang baik.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) program prioritas pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan Misi Presiden Tahun 2025-2029, sebagai berikut: 1) Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat, 2) Pemberian Makan Gratis untuk Pemenuhan Gizi, 3) Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat, 4) Penguatan Kapasitas Ketahanan Kesehatan, dan 5) Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola.

Pemerintah Aceh melalui Misi ke-6 RPJMA Tahun 2025-2029 “Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Penguatan Kesetaraan Gender, Hak Perempuan dan Anak, Serta Penyandang Disabilitas” menentukan arah kebijakan terkait pentingnya peningkatan sumber daya manusia yang menguasai sains dan teknologi dengan strategi antara lain dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Aceh. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Aceh ditekankan pada peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan yang handal sehingga dapat bersaing di tingkat nasional dan internasional. Langkah dan upaya yang ditempuh diarahkan pada peningkatan kualitas dan kuantitas kesejahteraan sosial baik perseorangan, keluarga, kelompok ataupun komunitas masyarakat dengan menggunakan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemantapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan percepatan penurunan stunting dan perbaikan gizi masyarakat.

Oleh karenanya, mengingat pentingnya upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Aceh, Dinas Kesehatan Aceh merumuskan strategi dan arah kebijakan dalam rangka melaksanakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh Tahun 2025-2029, sebagai berikut (Sesuai Tabel 3.3.):

Tabel 3.3. Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Aceh

NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Transformasi Layanan Primer: Peningkatan layanan berdasarkan siklus hidup dan integrasi layanan primer	Penguatan pembangunan SDM melalui peningkatan akses pelayanan dasar kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui penguatan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) serta integrasi layanan primer	Mengacu PMK 12/2025
2	Transformasi Layanan Rujukan: Penguatan akses dan mutu layanan rumah sakit	Pemerataan pembangunan infrastruktur pelayanan kesehatan	Memperkuat layanan kesehatan Rumah Sakit untuk memastikan akses yang mudah, berkualitas, adil, dan merata	
3	Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan: Kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan dan kemandirian farmasi/alkes	Pengelolaan sumber daya untuk mendukung ketahanan sosial dan lingkungan	Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan serta ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasyankes	
4	Transformasi SDM Kesehatan: Pemenuhan dan pemerataan tenaga medis/tenaga kesehatan	Peningkatan profesionalisme dan kualitas SDM aparatur	Pemenuhan dan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan sesuai standar di setiap fasilitas pelayanan kesehatan	
5	Transformasi Teknologi Kesehatan: Digitalisasi sistem informasi dan pengembangan bioteknologi	Transformasi digital yang terintegrasi di seluruh sektor	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)	
6	Transformasi Pembiayaan Kesehatan: Penguatan tata kelola dan efisiensi anggaran	Tata kelola birokrasi dan kemandirian fiskal daerah	Penguatan tata kelola pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)	

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUBKEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1. Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Aceh

Rencana program prioritas beserta indikator kinerja, keluaran program dan pagu per Satuan Kerja Perangkat Aceh (SKPA) selama 5 (lima) tahun sebagaimana tercantum dalam RPJMA Tahun 2025-2029, selanjutnya diuraikan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh.

Selama 5 (lima) tahun kedepan (2025-2029), Dinas Kesehatan Aceh melaksanakan 4 (empat) program dan 17 (tujuh belas), dan 57 (lima puluh tujuh) sub kegiatan dengan indikator kinerja *outcome* dan *output*-nya masing-masing yang diharapkan dapat mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Pemerintah Aceh. Program dan kegiatan Dinas Kesehatan Aceh diuraikan sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - 1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - 1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
 - 1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
 - Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
 - 1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah

- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - Fasilitas Kunjungan Tamu
 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
- 1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - Pengadaan Mebel
- 1.6 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
- 1.7 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- 1.8 Peningkatan Pelayanan BLUD
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- 2.1 Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

- Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
- Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
- Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

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

- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Pengelolaan Layanan Kesehatan Lingkungan
- Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

- Pengelolaan Surveillans Kesehatan
 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
 - Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 2.3 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- 2.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
- Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3.1 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
- Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3.2 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
- Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 4.1 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
- Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
- 4.2 Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi

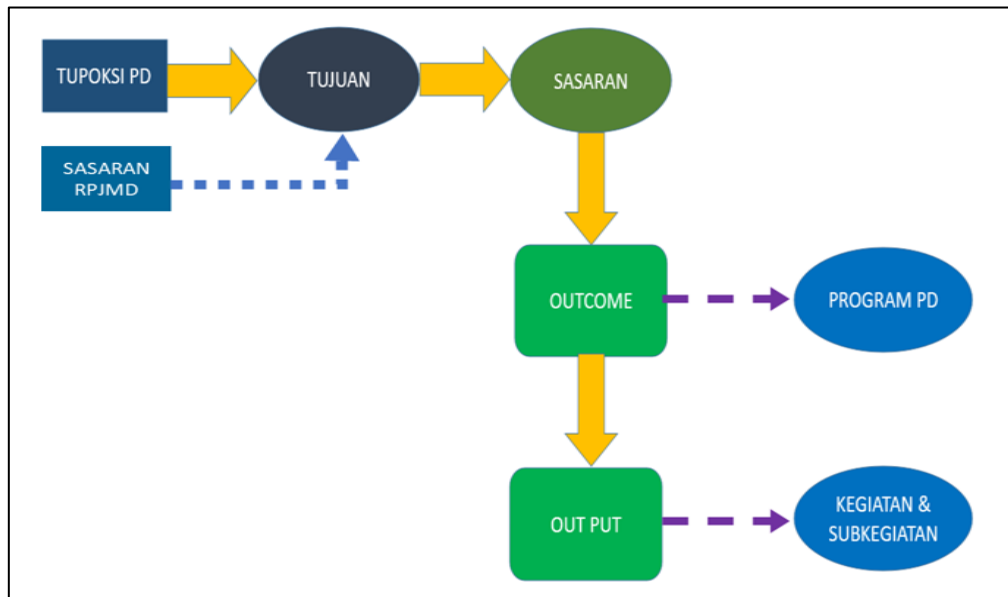
- Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

4.3 Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi

- Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

Kebutuhan pendanaan pembangunan bidang kesehatan untuk periode tahun 2026-2030 pada Dinas Kesehatan Aceh sebesar Rp3.083.264.533.000,- (tiga triliun delapan puluh tiga miliar dua ratus enam puluh empat juta lima ratus tiga puluh tiga ribu rupiah). Rincian rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2026-2030 dapat dilihat pada Tabel 4.2, Tabel 4.3 sebagai berikut dengan mempertimbangkan kerangka perumusan sesuai Gambar 4.1.

Gambar 4.1. Kerangka Perumusan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Aceh



Tabel 4.2. Teknik Merumuskan Program/Kegiatan/Subkegiatan Renstra Dinas Kesehatan Aceh

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Urusan Kesehatan, Sasaran RPJMA: Meningkatnya Derajat Kesehatan untuk Semua	Meningkatnya Derajat Kesehatan untuk Semua				Usia Harapan Hidup (UHH)		
		Meningkatnya Akses dan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas Adil dan Merata			Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun Prevalensi Obesitas >18 tahun Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) Tingkat kepuasan pasien di Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3		
			Terlaksananya Operasional Perkantoran		Persentase Lancarnya Kebutuhan Operasional perkantoran	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Jumlah Dokumen capaian kinerja dan keuangan yang tersusun tepat waktu		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
						Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
						Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
						Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
				Jumlah Laporan Adminitrasi Keuangan		Adminitrasi Keuangan Perangkat Daerah	
						Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
						Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD	
				Tingkat Kedisiplinan Aparatur Dalam Kehadiran dan Penggunaan Atribut Pegawai		Adminitrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	
						Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
				Persentase ketercapaian pelayanan umum perangkat daerah		Administrasi Umum Perangkat Daerah	
						Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
						Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
						Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
						Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
						Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	
						Fasilitas Kunjungan Tamu	
						Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	
				Persentase jasa penunjang urusan pemerintah daerah yang terlaksana		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
						Penyediaan Jasa Surat Menyurat	
						Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
						Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
				Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang terlaksana		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
						Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
						Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
				Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan		Peningkatan Pelayanan BLUD	
						Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
			Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat		Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Balita (AKBa) Prevalensi Stunting Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Luar Biasa (KLB) Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis Persentase RS Regional yang Fungsional Persentase Hipertensi dalam pengendalian Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)</p> <p>Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)</p>		
				<p>Terpenuhinya Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Fasilitas Kesehatan</p>	<p>Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar</p> <p>Rasio daya tampung Rumah Sakit Rujukan</p> <p>Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang terakreditasi Paripurna</p>	<p>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p>	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Persentase RS dan puskesmas yang melakukan kalibrasi alat kesehatan</p> <p>Persentase RS memberikan layanan ramah penyandang disabilitas</p> <p>Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas</p> <p>Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata kelola sesuai standar</p> <p>Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar</p> <p>Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)</p>		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
						Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
						Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
						Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	
						Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
						Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	
						Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
						Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
				Terpenuhinya Layanan Kesehatan untuk Perorangan dan Masyarakat	Insiden Stunting Balita (kasus baru) Angka Kematian Bayi (AKB) Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif Persentase anak usia 6-23 bulan mendapatkan MPASI Persentase ibu hamil KEK Persentase ANC 6 Kali (K6) Persentase anemia pada Ibu hamil	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Persentase Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan Persentase remaja putri mengkonsumsi TTD Presentase remaja putri di skrining anemia Prevalensi Remaja putri anemia Presentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan Persentase lanjut usia yang mandiri		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Persentase KB Pasca persalinan (KBPP) Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>ODHIV baru mendapatkan pengobatan ARV</p> <p>Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas</p> <p>Jumlah kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies</p> <p>Angka Kematian Dengue</p> <p>Jumlah Kabupaten/Kota mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%</p> <p>Cakupan penemuan kasus pneumonia balita</p> <p>Persentase penurunan kejadian penyakit Diare</p>		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Persentase Kabupaten/kota yang puskesmasnya melaksanakan surveilans dan intervensi vektor & binatang pembawa penyakit</p> <p>Persentase kabupaten/kota yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus</p> <p>Persentase Diabetes dalam pengendalian</p> <p>Persentase depresi yang mendapatkan layanan</p> <p>Persentase skrining risiko stroke pada populasi target</p> <p>Cakupan skrining faktor risiko penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG</p>		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Persentase Skrining Kanker Payudara pada populasi target</p> <p>Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada populasi target</p> <p>Persentase skrining Talasemia pada populasi target</p> <p>Persentase perempuan dengan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan IVA/Kolposkopi/PAPs sesuai protokol</p> <p>Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya melakukan Pelayanan Terpadu (Pandu PTM) pada minimal 80% kunjungan Puskesmas</p>		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)</p> <p>Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun</p> <p>Persentase skrining Tajam Penglihatan pada populasi target</p> <p>Persentase skrining Tajam Pendengaran pada populasi target</p> <p>Persentase skrining Gigi dan mulut pada populasi target</p> <p>Kabupaten/Kota mencapai target kinerja suveilans PD3I</p> <p>Cakupan imunisasi MR1 pada bayi</p>		

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					Cakupan imunisasi antigen baru Cakupan imunisasi HPV Cakupan imunisasi lengkap pada baduta Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS) Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)		
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
						Pengelolaan Layanan Kesehatan Lingkungan	
						Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan kecanduan NAPZA	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
						Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
						Pengelolaan Surveillans Kesehatan	
						Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	
						Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
						Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	
						Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
						Pengelolaan Rujukan dan Rujukan Balik	
						Pengambilan dan pengiriman Spesimen penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit Tuberkulosis	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Malaria	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang yang berisiko Masalah Kesehatan Jiwa	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja	
						Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit Zoonosis	
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit dengue	
						Pengelolaan Imunisasi	
				Terlaksananya Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Sistem Informasi data Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
				Terbitnya Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar	Persentase puskesmas terakreditasi paripurna Persentase Labkesmas yang terakreditasi Persentase RS Pemerintah dengan akreditasi paripurna	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
						Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	
						Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
			Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan		Persentase fasyankes yang terpenuhi SDM Kesehatan sesuai standar	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	<p>Persentase Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota</p> <p>Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi</p> <p>Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar</p> <p>Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar</p>	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
						Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
				Meningkatnya Mutu dan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
					<p>Persentase Named dan Nakes yang ditingkatkan mutunya</p> <p>Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan pengembangan kompetensi yang dilaksanakan oleh BBPK dan Bapelkes</p>		
						Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
						Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan		Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
				Terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor dalam pemberdayaan masyarakat	Persentase Kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
						Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
				Terlaksananya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Rangka Promotif Preventif melalui <i>Website</i> dan Media Sosial Dinas Kesehatan Aceh	Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat Persentase kampus sehat	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
						Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
				Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif Persentase kader Posyandu strata madya	Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	
						Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	

Tabel 4.3. Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	TOTAL				867.722.745.104		897.109.575.047		447.415.279.393		435.891.622.321		435.125.311.135	
Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Lancarnya Kebutuhan Operasional perkantoran	100	%	100	68.839.963.741	100	68.392.503.977	100	67.947.952.701	100	67.506.291.009	100	67.067.500.117	
Perencanaan, Panganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen capaian kinerja dan keuangan yang tersusun tepat waktu	10	Dokumen	21	597.803.299	21	597.803.299	21	597.803.299	21	597.803.299	21	597.803.299	
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4	Dokumen	9	330.000.000	9	330.000.000	9	330.000.000	9	330.000.000	9	330.000.000	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4	Laporan	5	50.000.000	5	50.000.000	5	50.000.000	5	50.000.000	5	50.000.000	
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	2	Laporan	7	217.803.299	7	217.803.299	7	217.803.299	7	217.803.299	7	217.803.299	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Adminitrasi Keuangan	5	Laporan	3	52.769.585.447	3	53.178.524.447	3	52.733.973.171	3	52.292.311.479	3	51.853.520.587	
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	430	Orang	481	52.694.585.447	481	53.103.524.447	481	52.658.973.171	481	52.217.311.479	481	51.778.520.587	
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	4	Laporan	2	75.000.000	2	75.000.000	2	75.000.000	2	75.000.000	2	75.000.000	
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat Kedisiplinan Aparatur Dalam Kehadiran dan Penggunaan Atribut Pegawai	100	%	100	508.939.000	100	492.000.000	100	492.000.000	100	492.000.000	100	492.000.000	
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	0	Paket	1	408.939.000	1	392.000.000	1	392.000.000	1	392.000.000	1	392.000.000	
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	6	Orang	5	100.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketercapaian pelayanan Umum perangkat daerah	100	%	100	2.557.777.795	100	2.060.318.031	100	2.060.318.031	100	2.060.318.031	100	2.060.318.031	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	5	Paket	4	107.777.795	4	107.777.795	4	107.777.795	4	107.777.795	4	107.777.795	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0	Paket	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	5	Paket	5	500.000.000	5	500.000.000	5	500.000.000	5	500.000.000	5	500.000.000	
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	5	Paket	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1	Dokumen	2	150.000.000	2	150.000.000	2	150.000.000	2	150.000.000	2	150.000.000	
Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas kunjungan tamu	0	Laporan	1	150.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	10	Laporan	4	1.150.000.000	4	702.540.236	4	702.540.236	4	702.540.236	4	702.540.236	
Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	0	Dokumen	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase tingkat Kelengkapan Sarana dan Prasarana Aparatur	0	%	80	200.000.000	80	200.000.000	80	200.000.000	80	200.000.000	80	200.000.000	
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0	Unit	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	
Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	0	Paket	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase jasa penunjang urusan pemerintah daerah yang terlaksana	100	%	100	7.003.458.200	100	7.003.458.200	100	7.003.458.200	100	7.003.458.200	100	7.003.458.200	
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2	Laporan	1	15.000.000	1	15.000.000	1	15.000.000	1	15.000.000	1	15.000.000	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	4	Laporan	4	2.500.000.000	4	2.500.000.000	4	2.500.000.000	4	2.500.000.000	4	2.500.000.000	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	6	Laporan	4	4.488.458.200	4	4.488.458.200	4	4.488.458.200	4	4.488.458.200	4	4.488.458.200	
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang terlaksana	100	%	100	3.100.000.000	100	2.758.000.000	100	2.758.000.000	100	2.758.000.000	100	2.758.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	70	Unit	60	1.700.000.000	60	1.358.000.000	60	1.358.000.000	60	1.358.000.000	60	1.358.000.000	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	7	Unit	3	700.000.000	3	700.000.000	3	700.000.000	3	700.000.000	3	700.000.000	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	5	Unit	4	700.000.000	4	700.000.000	4	700.000.000	4	700.000.000	4	700.000.000	
Peningkatan Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	0	Unit Kerja	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	0	Unit Kerja	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	2	2.102.400.000	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	98	/100.000 LH	79	795.682.084.304	72	825.459.027.767	65	377.050.661.661	60	365.992.908.200	56	365.670.870.725	
	Angka Kematian Balita (AKBa)	8	/1.000 LH	8		7		7		7		7		
	Prevalensi Stunting	28,6	%	25,6		24		22,5		21		19		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	11,5	%	10,5		9,5		8,5		7,5		6,5		
	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	36,7	%	41,3		43,6		45,9		48,2		50,5		
	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Luar Biasa (KLB)	100	%	100		100		100		100		100		
	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99,5	%	99,5		99,5		99,5		99,5		99,5		
	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	N/A	%	46		55		62		67		70		
	Persentase RS Regional yang Fungsional	20	%	40		40		40		80		80		
	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	N/A	%	10		13		16		19		20		
	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	100	%	100		100		100		100		100		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)	70	%	72,5		74		75,5		77		78,5		
	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	87	%	93,21		94,13		95,05		95,97		96,89		
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar	0	%	60	111.530.000.000	70	111.730.000.000	75	111.730.000.000	80	111.730.000.000	85	111.730.000.000	
	Rasio daya tampung Rumah Sakit Rujukan	1,91	Rasio	1,93		1,94		1,95		1,96		1,97		
	Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang terakreditasi Paripurna	100	%	100		100		100		100		100		
	Persentase RS dan puskesmas yang melakukan kalibrasi alat kesehatan	N/A	%	40		45		50		55		60		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase RS memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	72	%	75		80		85		90		95		
	Persentase Puskesmas yang ramah penyandang disabilitas	45	%	45		50		60		70		80		
	Persentase laboratorium kesehatan masyarakat dengan tata kelola sesuai standar	28	%	43		57		85		100		100		
	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki unit pelayanan kesehatan tingkat Desa/Kelurahan sesuai standar	0	%	20		30		40		60		75		
	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)	85,38	%	86		87		88		89		90		
Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	0	Unit	1	98.000.000.000	1	98.000.000.000	1	98.000.000.000	1	98.000.000.000	1	98.000.000.000	
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	0	Unit	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0	Unit	1	50.000.000	1	50.000.000	1	50.000.000	1	50.000.000	1	50.000.000	
Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	N/A	Layanan	-	-	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan yang Disediakan dan Dipelihara	154	Unit	131	1.280.000.000	138	1.280.000.000	141	1.280.000.000	148	1.280.000.000	153	1.280.000.000	
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	14	Unit	24	500.000.000	39	500.000.000	45	500.000.000	50	500.000.000	55	500.000.000	
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	177	Unit	1.500	200.000.000	1.500	200.000.000	1.500	200.000.000	1.500	200.000.000	1.500	200.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	3.166	Dokumen	276	500.000.000	276	500.000.000	276	500.000.000	276	500.000.000	276	500.000.000	
Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	20	Paket	5	9.000.000.000	5	9.000.000.000	5	9.000.000.000	5	9.000.000.000	5	9.000.000.000	
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Insiden Stunting Balita (kasus baru)	N/A	%	2,3	682.752.084.304	1,7	712.279.027.767	1,3	263.870.661.661	1	252.812.908.200	0,7	252.490.870.725	
	Angka Kematian Bayi (AKB)	8	/1.000 LH	8		7		7		7		7		
	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	57,8	%	57		60		63		66		69		
	Persentase anak usia 6-23 bulan mendapatkan MPASI	60	%	73		76		79		82		85		
	Persentase ibu hamil KEK	7	%	10		9		8		7		6		
	Persentase ANC 6 Kali (K6)	36,7	%	70		75		80		85		90		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase anemia pada Ibu hamil	4,77	%	15		14		13		12		11		
	Persentase Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	N/A	%	55		60		65		70		75		
	Persentase remaja putri mengkomsumsi TTD	49,58	%	67		70		75		80		85		
	Presentase remaja putri di skrining anemia	78,03	%	77		80		83		85		90		
	Prevalensi Remaja putri anemia	17,5	%	23		20		17		15		13		
	Presentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	N/A	%	35		45		60		70		80		
	Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	N/A	%	55		60		65		70		75		
	Persentase lanjut usia yang mandiri	71,64	%	77		79		81		83		85		
	Persentase KB Pasca persalinan (KBPP)	N/A	%	35		40		45		50		55		
	Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	30,2	%	65		70		75		80		85		
	Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana	90	%	92		93		94		95		96		
	Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	0	Kab/Kota	3		4		5		6		7		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	0	Kab/Kota	3		5		7		9		11		
	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	N/A	%	5		7		9		11		13		
	Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	71	%	71		72		73		74		75		
	ODHIV baru mendapatkan pengobatan ARV	90	%	90		90		90		90		90		
	Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas	94	%	90		90		90		90		90		
	Jumlah kabupaten/kota endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies	13	Kab/Kota	13		15		17		19		21		
	Angka Kematian Dengue	0	%	0.4		0.3		0.2		0.1		0.1		
	Jumlah Kabupaten/Kota mencapai Positivity Rate (PR) Malaria <5%	20	Kab/Kota	21		21		22		23		23		
	Cakupan penemuan kasus pneumonia balita	10	%	50		60		70		80		80		
	Persentase penurunan kejadian penyakit Diare	0	%	11		12		13		14		15		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase Kabupaten/kota yang puskesmasnya melaksanakan surveilans dan intervensi vektor & binatang pembawa penyakit	0	%	70		75		80		85		85		
	Persentase kabupaten/kota yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus	0	%	35		45		55		65		75		
	Persentase Diabetes dalam pengendalian	0	%	7,5		10		12,5		15		17,5		
	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	0	%	10		15		20		25		30		
	Persentase skrining risiko stroke pada populasi target	30	%	35		40		45		50		55		
	Cakupan skrining faktor risiko penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG	0	%	30		40		45		50		50		
	Persentase Skrining Kanker Payudara pada populasi target	0	%	50		50		50		50		50		
	Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada populasi target	0	%	25		25		25		25		25		
	Persentase skrining Talasemia pada populasi target	0	%	30		35		40		50		50		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Persentase perempuan dengan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut dengan IVA/Kolposkopi/PAPs sesuai protokol	0	%	50		65		80		90		90		
	Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya melakukan Pelayanan Terpadu (Pandu PTM) pada minimal 80% kunjungan Puskesmas	18	Kab/Kota	19		20		21		22		23		
	Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	12	Kab/Kota	14		16		18		20		21		
	Persentase merokok pada penduduk 10-21 tahun	0	%	11,4		10,4		9,4		8,4		7,4		
	Persentase skrining Tajam Penglihatan pada populasi target	0	%	70		70		70		70		70		
	Persentase skrining Tajam Pendengaran pada populasi target	0	%	70		70		70		70		70		
	Persentase skrining Gigi dan mulut pada populasi target	0	%	30		50		60		70		70		
	Kabupaten/Kota mencapai target kinerja suveilans PD3I	0	%	87		87		91		91		91		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
	Cakupan imunisasi MR1 pada bayi	45	%	50		55		60		65		70		
	Cakupan imunisasi antigen baru	18	%	20		25		30		35		40		
	Cakupan imunisasi HPV	29	%	30		35		40		45		50		
	Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	23	%	25		30		35		40		45		
	Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	23	%	30		35		40		45		50		
	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	53	%	55		60		65		70		75		
	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	100	%	100		100		100		100		100		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	62.526	Orang	277.741	500.000.000	277.741	600.000.000	277.741	600.000.000	277.741	600.000.000	277.741	600.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1.910	Orang	6.240	500.000.000	6.240	500.000.000	6.240	500.000.000	6.240	500.000.000	6.240	500.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	3	Dokumen	4	800.000.000	4	800.000.000	4	800.000.000	4	800.000.000	4	800.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	3	Dokumen	3	300.000.000	3	300.000.000	3	300.000.000	3	300.000.000	3	300.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	3	Dokumen	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	1	250.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	5	Dokumen	4	2.800.000.000	4	2.800.000.000	4	2.800.000.000	4	2.800.000.000	4	2.800.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3	Dokumen	16	250.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pengelolaan Layanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	25	Dokumen	21	550.000.000	21	550.000.000	21	550.000.000	21	550.000.000	21	550.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	21	Dokumen	4	300.000.000	4	300.000.000	4	300.000.000	4	300.000.000	23	300.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.		
				2026		2027		2028		2029		2030				
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12	Dokumen	18	1.500.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	10	Dokumen	1	180.000.000	1	180.000.000	1	180.000.000	1	180.000.000	1	180.000.000	1	180.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan Rehabilitasi Medis	-	Orang	-	-	10	100.000.000	10	100.000.000	10	100.000.000	10	100.000.000	10	100.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	7	Dokumen	7	350.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	Dokumen	4	672.672.084.304	4	699.249.027.767	4	250.840.661.661	4	239.782.908.200	4	239.460.870.725	4	239.460.870.725	
Pengelolaan Surveillans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveillans Kesehatan	10	Dokumen	10	500.000.000	10	500.000.000	10	500.000.000	10	500.000.000	10	500.000.000	10	500.000.000	
Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	-	Dokumen	-	-	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	6	Dokumen	6	600.000.000	6	400.000.000	6	400.000.000	6	400.000.000	6	400.000.000	
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	6	Dokumen	5	200.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	23	Unit	23	500.000.000	23	300.000.000	23	300.000.000	23	300.000.000	23	300.000.000	
Pengelolaan Rujukan dan Rujukan Balik	jumlah dokumen hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujukan Balik di fasilitas pelayanan kesehatan	-	Dokumen	-	-	4	3.000.000.000	4	3.000.000.000	4	3.000.000.000	4	3.000.000.000	
Pengambilan dan pengiriman Spesimen penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang didistribusikan	-	Paket	-	-	150	50.000.000	150	50.000.000	150	50.000.000	150	50.000.000	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	-	Keluarga	-	-	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular	-	Dokumen	-	-	4	254.285.714	4	254.285.714	4	254.285.714	1	254.285.714	
Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit Tuberkulosis	Jumlah orang yang diberikan Pelayanan Kesehatan penyakit Tuberkulosis	-	Orang	-	-	10	314.285.714	10	314.285.714	10	314.285.714	10	314.285.714	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Malaria	Jumlah Kab/Kota yang mencapai Target Pelayanan Kesehatan Penyakit Eliminasi Malaria	N/A	Kab/Kota	-	-	1	114.285.714	1	114.285.714	1	114.285.714	1	114.285.714	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang yang berisiko Masalah Kesehatan Jiwa	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang yang berisiko Masalah Kesehatan Jiwa	-	Dokumen	-	-	4	250.000.000	4	250.000.000	4	250.000.000	7	250.000.000	
Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja	Jumlah tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja	-	Tempat	-	-	32	250.000.000	41	250.000.000	50	250.000.000	59	250.000.000	
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah Kab/kota yang mencapai target pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	N/A	Kab/Kota	-	-	4	234.285.714	4	234.285.714	4	234.285.714	1	234.285.714	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular	-	Laporan	-	-	4	254.285.714	4	254.285.714	4	254.285.714	1	254.285.714	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit Zoonosis	Jumlah Laporan Hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit zoonosis	-	Laporan	-	-	4	114.285.714	4	114.285.714	4	114.285.714	1	114.285.714	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit dengue	Jumlah Laporan Hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit dengue	-	Laporan	-	-	4	214.285.714	4	214.285.714	4	214.285.714	1	214.285.714	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengelolaan Imunisasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Imunisasi Sesuai Standar	-	Dokumen	-	-	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Sistem Informasi data Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	0	%	95	150.000.000	95	150.000.000	95	150.000.000	95	150.000.000	95	150.000.000	
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	4	Dokumen	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase puskesmas terakreditasi paripurna	44,81	%	44,81	1.250.000.000	44,81	1.300.000.000	45,63	1.300.000.000	46,45	1.300.000.000	47,27	1.300.000.000	
	Persentase Labkesmas yang terakreditasi	37,5	%	50		62,5		75		75		75		
	Persentase RS Pemerintah dengan akreditasi paripurna	93	%	93		96		100		100		100		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	13	Unit	13	350.000.000	13	400.000.000	14	400.000.000	15	400.000.000	16	400.000.000	
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	45	Unit	71	450.000.000	74	450.000.000	77	450.000.000	80	450.000.000	82	450.000.000	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	333	Unit	420	450.000.000	550	450.000.000	650	450.000.000	700	450.000.000	720	450.000.000	
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase fasyankes yang terpenuhi SDM Kesehatan sesuai standar	0	%	26	2.772.569.566	34	2.822.245.137	43	2.093.410.215	53	2.072.410.913	55	2.067.661.479	
Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Perencanaan Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota	100	%	100	1.600.000.000	100	1.600.000.000	100	1.200.000.000	100	1.179.000.698	100	1.174.251.264	
	Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi	0	/1.000 pddk	6,7		6,9		7,1		7,3		7,5		
	Persentase puskesmas dengan SDM Kesehatan sesuai standar	80	%	81		82		83		84		85		
	Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar	60	%	67		71		76		81		86		
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	2.799	Orang	806	1.600.000.000	1.040	1.600.000.000	1.430	1.200.000.000	1.898	1.179.000.698	2.379	1.174.251.264	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan	6	%	15	1.172.569.566	20	1.222.245.137	25	893.410.215	30	893.410.215	35	893.410.215	
	Persentase Named dan Nakes yang ditingkatkan mutunya	0	%	70		75		80		85		90		
	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan pengembangan kompetensi yang dilaksanakan oleh BBPK dan Bapelkes	4.958	Orang	6.000		6.600		7.100		7.700		8.200		
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	4.973	Orang	960	772.569.566	1.000	822.245.137	700	600.000.000	700	600.000.000	700	600.000.000	
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8	Dokumen	10	400.000.000	10	400.000.000	10	293.410.215	10	293.410.215	10	293.410.215	
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	0	%	58	428.127.492	60	435.798.166	65	323.254.816	70	320.012.200	75	319.278.814	

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat	N/A	%	2	148.127.492	5	155.798.166	8	123.254.816	11	120.012.200	14	120.012.200	
	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	N/A	%	18		22		26		30		34		
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalaan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	11	Dokumen	4	148.127.492	4	155.798.166	4	123.254.816	4	120.012.200	4	120.012.200	
Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	N/A	%	2	140.000.000	5	140.000.000	8	100.000.000	11	100.000.000	14	99.266.614	
	Persentase kampus sehat	N/A	%	2		5		8		11		14		

BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUTCOME/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	BASELINE 2024	SATUAN	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KET.
				2026		2027		2028		2029		2030		
				TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	6	Dokumen	4	140.000.000	4	140.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	4	99.266.614	
Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif	N/A	%	40	140.000.000	50	140.000.000	60	100.000.000	70	100.000.000	80	100.000.000	
	Persentase kader Posyandu strata madya	N/A	%	10		15		20		25		30		
Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	0	Dokumen	4	140.000.000	4	140.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	4	100.000.000	

4.2. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Pembangunan bidang kesehatan di Aceh merupakan salah satu bagian dari capaian pembangunan daerah yang tergambar dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh (RPJMA) Tahun 2025-2029. Keberhasilan dan capaian kinerja dari pembangunan bidang kesehatan tersebut juga memperlihatkan seberapa besar capaian Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Daerah yang akan dicapai dalam periode pembangunan lima tahun mendatang. Pencapaian indikator yang ditargetkan tersebut tentunya tidak terlepas dari keberhasilan program, kegiatan, dan sub kegiatan yang sesuai dan tepat sasaran dengan prinsip perencanaan uang mengikuti program prioritas (*money follow priority programs*).

Program-program mencakup beberapa kegiatan dan sub kegiatan yang berupa kerangka regulasi bertujuan untuk mengatur, mendorong, serta melaksanakan kegiatan pembangunan. Kegiatan dan sub kegiatan merupakan penjabaran menyeluruh dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan kontribusi dalam pencapaian tujuan sasaran RPJMA Tahun 2025-2029. Indikator kinerja perangkat daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMA Tahun 2025-2029 disajikan pada Tabel 4.4

Tabel 4.4. Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	<p>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p> <p>Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya</p> <p>Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya</p> <p>Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya</p> <p>Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)</p> <p>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi</p> <p>Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan</p> <p>Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</p> <p>Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</p> <p>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</p> <p>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</p> <p>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)</p> <p>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <p>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif</p>	

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
			Pengelolaan Layanan Kesehatan Lingkungan	
			Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan kecanduan NAPZA	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
			Pengelolaan Surveillans Kesehatan	
			Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota	
			Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	
			Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	
			Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
			Pengelolaan Rujukan dan Rujukan Balik	
			Pengambilan dan pengiriman Spesimen penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit Tuberkulosis	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Malaria	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang yang berisiko Masalah Kesehatan Jiwa	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit Zoonosis	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit dengue	
			Pengelolaan Imunisasi	
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	
			Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
			Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	
			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	
			Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
			Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
3	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
			Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	
			Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	
			Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	
			Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	

4.3. Target Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah Tahun 2025-2029

Target kinerja penyelenggaraan urusan kesehatan Tahun 2025-2029 ditunjukkan melalui indikator kinerja utama pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5. Indikator Kinerja Utama

NO.	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,28	73,54	73,79	74,05	74,31	74,57	
2	Prevalensi Depresi pada usia ≥15 tahun	%	1,40	1,40	1,40	1,40	1,40	1,40	
3	Prevalensi Obesitas >18 tahun	%	23,40	23,40	23,40	23,40	23,40	23,40	
4	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	85,00	87,00	89,00	91,00	93,00	95,00	
5	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	65,00	70,00	75,00	80,00	85,00	95,00	
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	%	49,80	51,60	54,00	66,70	70,00	75,00	
7	Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	%	99,50	99,50	99,50	99,50	99,50	99,50	
8	Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan	%	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	
9	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)	%	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00	75,00	
10	Tingkat kepuasan pasien di Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3	%	78,00	79,00	80,00	81,00	82,00	83,00	

Sedangkan indikator kinerja kunci pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6. Indikator Kinerja Kunci

NO.	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	/100.000 LH	98	79	72	65	60	56	
2	Angka Kematian Balita (AKBa)	/1.000 LH	8	8	7	7	7	7	
3	Prevalensi Stunting	%	28,6	25,6	24	22,5	21	19	
4	Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	%	11,50	10,50	9,5	8,5	7,5	6,5	
5	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	%	36,7	41,3	43,6	45,9	48,2	50,5	
6	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Luar Biasa (KLB)	%	100	100	100	100	100	100	
7	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	%	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5	
8	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	%	N/A	46	55	62	67	70	
9	Persentase RS Regional yang Fungsional	%	20	40	40	40	80	80	
10	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	%	N/A	10	13	16	19	20	
11	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
12	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)	%	70	72,5	74	75,5	77	78,5	
13	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	%	87	93,21	94,13	95,05	95,97	96,89	
14	Persentase fasyankes yang terpenuhi SDM Kesehatan sesuai standar	%	0	26	34	43	53	55	
15	Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	%	0	58	60	65	70	75	

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun, memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Renstra ini disusun sesuai dengan **Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029** dengan mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah serta merujuk pada **Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan Renstra Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2025-2029**.

Renstra Tahun 2025-2029 ini merupakan pedoman bagi segenap aparatur Dinas Kesehatan Aceh dalam menyelenggarakan pembangunan jangka menengah 5 (lima) tahun yang dapat tercapai bila dilaksanakan dengan penuh dedikasi dan kerja keras, sehingga hasilnya mampu memberikan kontribusi positif bagi upaya Pemerintah Aceh dalam rangka mewujudkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh Tahun 2025-2029. Sebagai sebuah rencana yang sangat strategis dari sebuah organisasi, maka Renstra ini diharapkan dapat menjadi sebuah panduan arah dan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk mencapai tujuan yang sangat mulia yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh, namun demikian disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029 ini masih belum

sempurna, oleh karena itu saran dan perbaikan sangat diperlukan dari semua pihak.

Semoga Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2025-2029 dapat menjadi referensi yang representatif dan kredibel dalam menjelaskan rencana kinerja Dinas Kesehatan Aceh dalam kurun waktu Tahun 2025-2029.

Banda Aceh, Januari 2026
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH



FERDIYUS, SKM, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19691128 199003 1 002