

**LAPORAN KINERJA (LKj)
DINAS KESEHATAN ACEH
TAHUN 2015**

DINAS KESEHATAN ACEH

Jalan Tgk. Syech Mudawali No 6 Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2015 disusun berdasarkan surat Gubernur Aceh Nomor 120/113 tanggal 5 Januari 2016 serta berpedoman pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

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

Berdasarkan Qanun No.5/ 2007 tentang susunan organisasi dan tata kerja dinas. lembaga teknis daerah dan lembaga daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, maka tugas Dinas Kesehatan Aceh adalah melaksanakan tugas umum pemerintahan, pembangunan dan pembinaan masyarakat dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Aceh menetapkan visi Aceh Sehat, Mandiri, Berkeadilan, Bermartabat Dan Islami.

Dalam mencapai visi di atas, Dinas Kesehatan Aceh menetapkan 3 (tiga) misi, yaitu [1] Menyempurnakan tata kelola penyelenggaraan Upaya Kesehatan; [2] Pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia dengan menjaga keseimbangan antar wilayah; [3] Mendorong peran serta dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Misi tersebut dijabarkan dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2012-2017 yang digunakan sebagai landasan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK), yang berfungsi sebagai Pedoman kerja operasional dalam pertanggungjawaban Laporan Kinerja (LKj).

Dengan demikian, kami sangat berharap agar LKj Tahun 2015 ini dapat menjadi media pertanggungjawaban kinerja yang nantinya akan diperoleh manfaat umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja bagi seluruh anggota organisasi Dinas Kesehatan Aceh serta dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Serta dapat menjadi masukan dan saran evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih baik, efektif dan efisien dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Banda Aceh, 29 Februari 2016
Kepala Dinas Kesehatan Aceh

Dr. dr. M. Yani, M.Kes, PKK
NIP. 19610127 198811 1 001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan kinerja pemerintah melalui penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2015 ini disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2012-2017.

Didalamnya memuatkan gambaran mengenai pencapaian sasaran-sasaran strategis tahunan yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015 lebih menekankan pada analisis di tataran atau dimensi outcome daripada output. Hal ini dimaksudkan agar kinerja organisasi yang telah dicapai dapat lebih diukur ditingkat kemanfaatannya, dari pada hanya sekedar pencapaian output kegiatan. Sehingga demikian, analisis pada LKj ini lebih mengulas dan mendalami kapasitas makro organisasi dengan baseline pencapaian sasaran-sasaran telah ditetapkan.

Hasil penilaian atas pelaksanaan kinerja selama tahun 2015 ditetapkan berdasarkan 5 (lima) sasaran strategis tersebut selanjutnya diukur dengan mengaplikasi 31 indikator kinerja. Secara umum dapat disimpulkan bahwa dari Lima Sasaran Strategis yang ditetapkan dalam Penetapan/Perjanjian Kinerja Tahun 2015 menunjukkan 5 (lima) sasaran strategis telah dapat dilaksanakan secara baik namun masih ada beberapa indikator sasaran strategis yang masih memerlukan upaya untuk dapat ditingkatkan, secara menyeluruh tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh adalah **91,49%**. Rincian capaian kinerja masing-masing indikator tiap sasaran strategis tersebut dapat diilustrasikan dalam tabel berikut:

LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR RENSTRA DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015

SASARAN STRATEGIS 1:

Tercapainya tujuan pembangunan millenium (MDGs)
bidang kesehatan pada tahun 2015

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015
1	Meningkatnya Umur Harapan Hidup	69,30 TH	69,90 TH	100,86%
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	152/100.000 LH	137/100.000 LH	110,95%
3	Menurunnya Angka kematian Bayi	15/1000 LH	12/1000 LH	125%
4	Menurunnya Angka Kematian Balita	30/1000 LH	13/1000 LH	230,77%
5	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	90%	58%	64,44%
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	89%	98,99%
7	Cakupan kunjungan bayi	95%	81%	85,26%
8	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	70%	55%	78,57%
9	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/Sederajat	80%	79%	98,75
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%
11	Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk	15%	23%	65,21%
12	Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin	100%	100%	100%

SASARAN STRATEGIS 2:

Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015
1	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	40/100.000 Pddk	21/100.000 Pddk	52,50%
2	Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	15/100.000 Pddk	6/100.000 Pddk	40%
3	Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	7/100.000 Pddk	4/100.000 Pddk	57,14%
4	Persentase Desa Siaga aktif	40%	39,57%	98,92%

SASARAN STRATEGIS 3:

Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa serta tersedianya obat esensial di sarana pelayanan dasar dan rujukan.

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015
1	Persentase Pasien Mandiri	55%	50%	90,90%
2	Persentase Pasien Bebas Pasung	80%	45%	56,25%
3	Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	30%	20%	66,60%
4	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	90%	10%	11,11%
5	Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	90%	80%	88,88%

SASARAN STRATEGIS 4:

Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan jaminan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Masyarakat Aceh (JKMA)

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015
1	Jumlah penduduk yang mendapat fasilitas JKMA dan jaminan kesehatan lainnya	100%	91%	91,00%
2	Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKMA	1.762.452 Pddk	1.647.013 Pddk	93,45%

SASARAN STRATEGIS 5:**Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.**

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015
1	Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	70%	78%	111%
2	Angka Kesuksesan Pengobatan TB	91%	84%	92,31%
3	Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	20 /100.000 pddk	30 /100.000 pddk	66,66%
4	Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000	0,99 /10.000	101%
5	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%	72%	84,70%
6	Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota	23 Kab/Kota	100%
7	Akses Sanitasi Dasar	55%	38%	69,00%
8	Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%	55%	64,70%

Banda Aceh, 29 Februari 2016
Kepala Dinas Kesehatan Aceh

Dr. dr. M. Yani, M.Kes, PKK
NIP. 19610127 198811 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

**LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015**

BAB I

PENDAHULUAN

Bagian ini menguraikan tentang latar belakang penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh 2015, yang memuat dasar hukum penyusunan dan dasar filosofis penyusunan LKj 2015. Selain itu, pada bagian ini juga diuraikan tentang tugas, fungsi dan sumber daya manusia, serta sistematika laporan.

A. LATAR BELAKANG

Suatu keharusan bagi instansi pemerintah untuk menyampaikan akuntabilitas baik dalam kerangka external accountability maupun internal accountability. Hal ini karena dalam perspektif External accountability, instansi pemerintah adalah penerima kewenangan dan pengelola keuangan yang bersumber dari masyarakat. Dalam perspektif demikian, instansi pemerintah sudah seharusnya menyampaikan informasi kinerjanya kepada publik.

Sedangkan internal accountability adalah kegiatan instansi pemerintah berakuntabilitas dalam bingkai relasi kewenangan struktur birokrasi. Pada perspektif ini, instansi pemerintah harus menyampaikan informasi kinerjanya kepada Presiden selaku kepala pemerintahan.

Kewajiban instansi pemerintah untuk berakuntabilitas kinerja secara internal telah diamanatkan dalam Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas tertinggi (instansi) hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang.

Dinas Kesehatan Aceh sebagai instansi pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menyampaikan LKj kepada Presiden. Penyampaian LKj Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015 ini dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam RENSTRA 2012- 2017 Dinas Kesehatan Aceh, khususnya Penetapan Kinerja tahun 2015. Disamping itu penyusunan LKj ini juga ditujukan sebagai umpan balik untuk memperbaiki kinerja Dinas Kesehatan Aceh di masa yang akan datang.

B. TUGAS, FUNGSI DAN SUMBERDAYA MANUSIA

Dinas Kesehatan berdasarkan Qanun No.5/ 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas. Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam pasal 56 berbunyi mempunyai tugas untuk ***“Melaksanakan Tugas Umum Pemerintahan, pembangunan dan pembinaan masyarakat dibidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku”***

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 56, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan urusan ketatausahaan;
- b. penyusunan program dan kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan;
- c. penyusunan program jangka panjang, menengah dan tahunan Dinas Kesehatan;
- d. pelaksanaan pembinaan dan pengendalian di bidang kesehatan meliputi bidang peningkatan upaya kesehatan, pencegahan penyakit, penyehatan lingkungan dan permukiman, pelayanan pengobatan, promosi kesehatan, pemulihan kesehatan dan penelitian kesehatan;
- e. pelaksanaan pembinaan teknis di bidang peningkatan Sumber Daya Tenaga Kesehatan, registrasi dan akreditasi tenaga dan sarana kesehatan;

- f. pelaksanaan hubungan kerjasama dengan Instansi Pemerintah, lembaga swasta dan organisasi kemasyarakatan;
- g. pelaksanaan uji kompetensi tenaga kesehatan;
- h. pengawasan dan pengendalian internal pelaksanaan program-program kesehatan;
- i. pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- j. pembinaan terhadap Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD); dan
- k. pelaksanaan pembinaan operasional di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada Pasal 57, Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan sebagai berikut:

- a. penetapan pedoman penyuluhan dan kampanye kesehatan;
- b. pengelolaan dan pemberian izin sarana dan prasarana kesehatan serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan lainnya;
- d. pemberian sertifikasi teknologi kesehatan;
- e. pelaksanaan surveilans epidemiologi serta penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa;
- g. penetapan tenaga kesehatan strategis. pemindahan tenaga
- h. kesehatan tertentu antar Kabupaten/Kota serta bimbingan teknis tenaga kesehatan; dan
- j. perencanaan dan pengendalian pembangunan regional secara makro dibidang kesehatan.

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

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
- c. Bidang Program dan Pelaporan;
- d. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
- e. Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan;

- f. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD);
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Didalam penyusunan dan pembangian struktur oranganisasi berdasarkan eselon III dan IV adalah sebagai berikut:

- (1) Sekretariat terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Umum;
 - b. Sub Bagian Kepegawaian dan Tata Laksana; dan
 - c. Sub Bagian Keuangan.

- (2) Bidang Program dan Pelaporan terdiri dari :
 - a. Seksi Data dan Informasi;
 - b. Seksi Penyusunan Program; dan
 - c. Seksi Pemantauan Evaluasi dan Pelaporan.

- (3) Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan terdiri dari :
 - a. Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit ;
 - b. Seksi Penyehatan Lingkungan dan Permukiman; dan
 - c. Seksi Promosi Kesehatan.

- (4) Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan;
 - b. Seksi Kesehatan ibu Anak dan Gizi;
 - c. Seksi Kefarmasian dan Bantuan Kesehatan.

- (5) Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan terdiri atas :
 - a. Seksi Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
 - b. Seksi Pengembangan Profesi Kesehatan;
 - c. Seksi Registrasi dan Akreditasi.

- (6) Unit Pembantu Teknis Dinas (UPTD) dan Institusi Pendidikan
 - a. UPTD Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Provinsi Aceh
 - b. UPTD Laboratorium Kesehatan (Labkes) Provinsi Aceh ;
 - c. UPTD Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK);
 - d. UPTD Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) dan
 - e. UPTD Pendidikan Tenaga Kesehatan (Akper, AAK dan Farmasi)
- (7) Kelompok jabatan Fungsional.

C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Dinas Kesehatan Aceh didalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya memiliki strategi pembangunan kesehatan Aceh dengan mengacu pada RPJMA Tahun 2012- 2017 dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perseptif tupoksi SKPA, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategis dan kebijakan pembangunan kesehatan di Aceh dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Penguatan sistem kesehatan.

Proses pembangunan kesehatan yang bersinergi dengan elemen sistem kesehatan nasional ditentukan oleh 1). ketersediaan sistem informasi yang mendukung pengambilan keputusan 2). perencanaan dan penganggaran kesehatan sesuai kebutuhan dan focus pada program cost effective; 3). SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional; 4). kekuatan kerjasama dan dukungan lintas sektor; 5). ketersediaan obat dan alat kesehatan; 6). kemampuan mendorong peran serta masyarakat termasuk dunia usaha serta koordinasi antar level (pusat- provinsi dan Kabupaten/kota). Upaya ini harus dibarengi dengan kemampuan manajerial pimpinan SKPA yang peka terhadap perubahan baik internal maupun eksternal termasuk komimen politik.

2. Penguatan dan intensifikasi kinerja penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

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

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

3. Menyiapkan peta jalan menuju jaminan kesehatan nasional dan JKRA sebagai perwujudan UU SJSN yang akan diberlakukan pada tahun 2015 baik kesiapan fasilitas pelayanan sebagai PPK dan sistem manajemen pengelolaan jaminan kesehatan.
4. Pelaksanaan one gate policy untuk manajemen kefarmasian.
5. Penyiapan RS rujukan regional di beberapa Kabupaten terutama untuk penguatan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi. Rumah sakit rujukan regional berada pada wilayah Barat-Selatan. Utara – Timur dan tengah – Tenggara.

D. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED)

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

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

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

1. Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan menghadapi jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS, terutama di wilayah terpencil perbatasan dan kepulauan.
2. Dinamika pembangunan Aceh yang turut berpengaruh pada politik anggaran dan transisi demografi dengan mobilitas penduduk yang tinggi.
3. Disparitas status kesehatan antar wilayah terutama didaerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
4. Kecenderungan peningkatan pola penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi yang berkaitan dengan prilaku pola hidup.
5. Sistem manajemen kefarmasian terutama keterjangkauan harga obat, penyediaan obat generik sesuai dengan daftar obat esensial nasional (DOEN) dan penggunaan obat rasional.
6. Sistem informasi berbasis teknologi.
7. Profesionalisme tenaga kesehatan dan sertifikasi fasilitas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
8. Dinamika perubahan kebijakan pembangunan kesehatan.

D. SISTEMATIKA PENYAJIAN LAKIP

Laporan Kinerja (LKj) ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 5 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi.

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

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

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

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

Renstra digunakan sebagai titik tolak dalam berakuntabilitas, karena dengan jangka waktu menengah instansi yang bersangkutan sudah dapat ditagih tentang hasil-hasil (outcome yang dicapai adalah) ataupun keluaran-keluaran (output) yang harus mereka wujudkan. Selain sebagai wahana dan titik tolak. Renstra juga digunakan sebagai acuan yang menentukan apa yang ingin dihasilkan, apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diubah.

Penanggung jawaban Renstra secara tahunan tertera dalam dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang berisikan informasi target tahunan secara rinci. RKT disusun sebelum ada alokasi anggaran.

Target tahunan yang dirinci dalam RKT akan menjadi dasar penyusunan dokumen Penetapan Kinerja (PK) yang merupakan pernyataan komitmen serta janji dalam mencapai target kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah, sekaligus sebagai pimpinan suatu organisasi atau instansi kepada atasannya langsung, PK disusun setelah ada alokasi anggaran.

Sehingga didalam penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015, memiliki sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Perencanaan Kinerja.

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

BAB III Akuntabilitas Kinerja

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

BAB IV PENUTUP

BAB V LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

**LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015**

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Penyusunan Perencanaan Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2012 – 2017 yang disiapkan guna merespon dan mengantisipasi perubahan lingkungan strategis baik internal maupun eksternal. Perubahan lingkungan strategis diprediksi akan mempengaruhi beberapa perubahan skema-skema perencanaan dalam bentuk rencana kerja dan rencana anggaran, selain itu perencanaan harus bersifat rasional (terukur secara kuantitatif), menyeluruh/komprehensif (mencakup semua aspek/subsistem) dan terpadu/integral (antar aspek/subsistem), mengikuti perkembangan (kontekstual), antisipatif (responsif) serta berkelanjutan (berkesinambungan).

A. RENCANA STRATEGIS 2012-2017

1. VISI DAN MISI

VISI:

” ACEH SEHAT, MANDIRI, BERKEADILAN, BERMARTABAT DAN ISLAMI”

Dengan visi ini, Dinas Kesehatan Aceh akan menciptakan kondisi sebagai perintis, pemimpin dan teladan bagi semua pemangku kepentingan (stakeholder) dalam menyelenggarakan pemerintahan yang bersih dan amanah untuk mewujudkan Aceh Sehat yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Aceh Sehat adalah seluruh sektor menyadari bahwa derajat kesehatan akan tercapai dengan optimal bila sektor lain juga ikut mengembangkan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Pembangunan di Aceh menempatkan rakyat sebagai pusat pembangunan sehingga setiap pembangunan harus menghilangkan dampak negatif terhadap kesehatan rakyat sehingga rakyat Aceh akan bebas dari penyakit dan mampu hidup secara produktif, baik secara ekonomi, social, emosional dan spriritual serta hidup dalam lingkungan yang sehat.

Mandiri berarti Pemerintah Aceh akan menciptakan masyarakat yang proaktif dan berperilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko penyakit terhadap dirinya dan orang lain, mencegah kerusakan lingkungan, dengan mengandalkan kekuatan sendiri serta berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dan penggunaan kemampuan intelektual yang ada serta kearifan lokal sebagai cerminan Sehat Mandiri. Pembangunan kesehatan dilandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta semangat kebersamaan antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

Berkeadilan sebagai upaya dalam pemenuhan kebutuhan dan hak kesehatan rakyat. Rakyat Aceh akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan tanpa membedakan status ekonomi, geografis (Kabupaten/kota), politik, agama, dan jenis kelamin sebagai cerminan keadilan. Rakyat Aceh akan mengeluarkan belanja kesehatan sesuai dengan tingkat kemampuan sebagai cerminan pembiayaan yang berkeadilan. Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota secara bersama-sama akan menyediakan pelayanan yang bermutu dan merata dengan menyeimbangkan dan mencukupi anggaran kesehatan terutama untuk operasional pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan.

Bermartabat kondisi masyarakat Aceh yang dicirikan dengan ketahanan dan daya juang yang tinggi, cerdas, taat aturan, kooperatif dan inovatif yang menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia berlandaskan penerapan syariat Islam yang kaffah Perwujudannya antara lain melalui penuntasan peraturan-peraturan hasil turunan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh dan peraturan perundangan lainnya, pelaksanaan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, bebas dari praktek Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, serta penegakan supremasi hukum dan HAM, mengangkat kembali budaya Aceh yang islami dan pelaksanaan nilai-nilai Dinul Islam dalam tatanan kehidupan bermasyarakat.

Islami adalah kondisi masyarakat Aceh yang secara utuh berkeyakinan menjalankan seluruh aspek kehidupannya berdasarkan nilai-nilai Islam. Setiap pelayanan kesehatan yang diberi dan diterima harus didasari oleh sikap dan perilaku manusia Islam sebagaimana ada empat hal yang disebutkan dalam Al-Quran berkaitan dengan sikap dan perilaku manusia, keempat hal tersebut adalah; iman, islam, ihsan dan taqwa, sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan dalam suasana "damai, selamat, jauh dari bahaya, terpadu, bermakna dan tidak sia-sia (yusni saby. 1998). Kesemuanya itu bermakna "untuk menjadi selamat" atau "untuk menjadi utuh dan baik". Dengan demikian setiap pelayanan kesehatan merupakan dasar ibadah kepada Allah SWT dalam suasana keislaman sehingga akan timbul rasa sabar dan tawakkal dalam memberi dan menerima pelayanan kesehatan.

Dalam mewujudkan visi tersebut, ditempuh melalui 3 (tiga) misi SKPA - Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut :

1. Menyempurnakan tata kelola penyelenggaraan upaya kesehatan
2. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia dengan menjaga keseimbangan antar wilayah.
3. Mendorong peran serta dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Sebagai penanggung jawaban dari Visi dan Misi SKPA Dinas Kesehatan Aceh, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya upaya kesehatan di Aceh secara berhasil guna dan berdaya guna, responsif terhadap kebutuhan dan hak masyarakat dalam Aceh yang Islami, Damai dan Sejahtera dengan :

1. Mewujudkan tata kelola administrasi dan manajemen di SKPA sesuai standar dan regulasi.
2. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan standar dan regulasi melalui sistem monitoring dan evaluasi terpadu.
3. Mewujudkan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan melalui penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang memadai dan berkualitas diseluruh fasilitas kesehatan.

4. Mewujudkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal melalui peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan dan peningkatan profesionalisme.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan dan meningkatkan status gizi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat.
6. Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) serta pengembangan desa siaga.
7. Revitalisasi upaya kesehatan bersumber masyarakat melalui program kemitraan termasuk dunia usaha dengan pendekatan CSR.

Sasaran yang hendak dicapai sebagai berikut :

1. Terwujudnya budaya kerja SKPA yang transparan, adil, professional, efektif, efisien dan bermartabat dalam penyelenggaraan TUPOKSI.
2. Meningkatkan kualitas aparatur kesehatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
3. Terlaksananya fungsi pengawasan dan pengendalian berdasarkan standar dan regulasi.
4. Penyediaan dan penempatan tenaga strategis sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan termasuk di DTPK
5. Meningkatnya penyediaan pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan melalui penyediaan dan pendistribusian obat esensial di sarana pelayanan dasar.
6. Terselenggaranya system jaminan kesehatan dengan *universal coverage*.
7. Memperkuat sarana kesehatan dasar dan jaringannya sebagai fasilitas kesehatan mampu menyelenggarakan kegawat-daruratan obstetric neonatal emergency dasar.
8. Penatalaksanaan system survailans gizi dalam upaya pengendalian dampak gizi buruk dan penguatan system survailans imunisasi.
9. Pengendalian morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan penyakit tidak menular melalui pengembangan pola hidup bersih dan sehat serta lingkungan sehat.

10. Menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dan dunia usaha sebagai penggerak upaya kesehatan berbasis masyarakat.

C. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi pembangunan kesehatan Aceh Tahun 2012- 2017 mengacu pada RPJMA dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perseptif tupoksi SKPA, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Aceh dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Penguatan sistem kesehatan

Proses pembangunan kesehatan yang bersinergi dengan elemen sistem kesehatan nasional ditentukan oleh 1). ketersediaan sistem informasi yang mendukung pengambilan keputusan 2). perencanaan dan penganggaran kesehatan sesuai kebutuhan dan focus pada program *cost effective*; 3). SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional; 4). kekuatan kerjasama dan dukungan lintas sektor; 5). ketersediaan obat dan alat kesehatan; 6). kemampuan mendorong peran serta masyarakat termasuk dunia usaha serta koordinasi antar level (pusat-provinsi dan Kabupaten/kota). Upaya ini harus dibarengi dengan kemampuan manajerial pimpinan SKPA yang peka terhadap perubahan baik internal maupun eksternal termasuk komimen politik.

2. Penguatan dan intensifikasi kinerja penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) baik primer, sekunder, maupun tersier harus dilakukan dengan adil, bermutu, merata dan terjangkau sebagai salah satu upaya pemenuhan hak rakyat terhadap akses pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan kesehatan diperlukan pelayanan profesional dan responsif melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan berbasis kompetensi. Disamping itu, kondisi geografis juga menjadi perhatian dalam menyiapkan sumber daya kesehatan dan menyelenggarakan upaya kesehatan termasuk penguatan sumber daya kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
3. Menyiapkan peta jalan menuju jaminan kesehatan nasional dan JKMA sebagai perwujudan UU SJSN, baik kesiapan fasilitas pelayanan sebagai PPK dan sistem manajemen pengelolaan jaminan kesehatan.
4. Pelaksanaan one gate policy untuk manajemen kefarmasian.
5. Penyiapan RS rujukan regional di beberapa Kabupaten terutama untuk penguatan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi.
6. Kesenambungan pendampingan dalam upaya penanggulangan daerah bermasalah kesehatan (PDBK) sekaligus antisipasi terhadap hasil Riskesdas 2013.
7. Kesepakatan eliminasi malaria secara bertahap di seluruh Kabupaten /Kota.
8. Pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terpadu dan professional sesuai tupoksi.
9. Monitoring dan evaluasi terpadu menuju akuntabilitas publik yang terkendali.

D. RENCANA KINERJA TAHUN 2017

Dinas Kesehatan Aceh dalam melaksanakan kegiatan berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2012 – 2017, yang didalamnya memuat seluruh target kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2017 yaitu:

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Tercapainya tujuan pembangunan millenium (MDGs) bidang kesehatan pada tahun 2015	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup	69,80 TH
	2 Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	102/100.000 LH
	3 Menurunnya Angka kematian Bayi	12/1000 LH
	4 Menurunnya Angka Kematian Balita	20/1000 LH
	5 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	100%
	6 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%
	7 Cakupan kunjungan bayi	95%
	8 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	90%
	9 Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD/Sederajat	80%
	10 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%
	11 Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk	14%
	12 Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin	100%
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah	1 Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	40/100.000 Pddk
	2 Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	20/100.000 Pddk
	3 Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	9/100.000 Pddk
	4 Persentase Desa Siaga aktif	80%
Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa serta tersedianya obat esensial disarana pelayanan dasar dan rujukan	1 Persentase Pasien Mandiri	55%
	2 Persentase Pasien Bebas Pasung	30%
	3 Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	30%
	4 Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	90%
	5 Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	90%
Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan jaminan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA)	1 Jumlah penduduk yang mendapat fasilitas JKRA dan jaminan kesehatan lainnya	100%
	2 Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKRA	1.762.452 Pddk
Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.	1 Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	80%
	2 Angka Kesuksesan Pengobatan TB	> 85%
	3 Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	15/100.000 pddk
	4 Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000
	5 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%
	6 Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota
	7 Akses Sanitasi Dasar	70%
	8 Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%

E. PENETAPAN KINERJA TAHUN 2015

Ringkasan Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2015 dapat diilustrasikan dalam tabel berikut:

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Tercapainya tujuan pembangunan millenium (MDGs) bidang kesehatan pada tahun 2015	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup	69,30 TH
	2 Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	152/100.000 LH
	3 Menurunnya Angka kematian Bayi	15/1000 LH
	4 Menurunnya Angka Kematian Balita	30/1000 LH
	5 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	90%
	6 Cakupan pertolongan persalinan oleh tanaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%
	7 Cakupan kunjungan bayi	95%
	8 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	70%
	9 Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/Sederajat	80%
	10 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%
	11 Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk	20%
	12 Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin	100%
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah	1 Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	40/100.000 Pddk
	2 Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	15/100.000 Pddk
	3 Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	7/100.000 Pddk
	4 Persentase Desa Siaga aktif	40%
Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa serta tersedianya obat esensial disarana pelayanan dasar dan rujukan	1 Persentase Pasien Mandiri	55%
	2 Persentase Pasien Bebas Pasung	80%
	3 Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	30%
	4 Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	90%
	5 Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	90%
Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan jaminan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA)	1 Jumlah penduduk yang mendapat fasilitas JKRA dan jaminan kesehatan lainnya	100%
	2 Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKRA	1.647.013 Pddk
Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.	1 Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	70%
	2 Angka Kesuksesan Pengobatan TB	> 85%
	3 Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	20 /100.000 pddk
	4 Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000
	5 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%

6	Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota
7	Akses Sanitasi Dasar	55%
8	Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%

F. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015 maka telah ditetapkan Indikator Kinerja Utama sebagai berikut:

No	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SASARAN
1	Tingkat cakupan pasien yang menggunakan pelayanan JKMA	100%
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan	152/100.000 LH
3	Menurunnya Angka Kematian Bayi	15/1000 LH
4	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	69,30 TH
5	Cakupan ibu yang ditolong tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%
6	Balita Gizi buruk yang mendapat perawatan	100%
7	Cakupan Desa/Kelurahan yang mencapai UCI	85%

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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

Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, pengungkapan informasi kinerja saat ini relevan dengan perubahan paradigma penganggaran pemerintah yang ditetapkan dengan mengidentifikasi secara jelas keluaran (*output*) dari setiap kegiatan dan hasil (*outcome yang dicapai adalah*) dari setiap program.

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

Secara umum pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja. Namun untuk beberapa indikator kinerja sasaran dan kegiatan juga dilakukan perbandingan dengan realisasi capaian kinerja tahun-tahun sebelumnya maupun dengan standar yang lazim. Secara ringkas dari 5 (lima) sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang telah ditargetkan belum dicapai secara maksimal. Terhadap sasaran maupun target indikator kinerja yang belum maksimal diwujudkan tersebut.

Dinas Kesehatan Aceh telah melakukan evaluasi agar terdapat perbaikan kinerja di masa mendatang.

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

A.1. Sasaran Strategi 1 : “Tercapainya Tujuan Pembangunan Milenium (MDGS) Bidang Kesehatan Pada Tahun 2015”

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

Tabel 3A.1
Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis Tercapainya Tujuan Pembangunan Milenium (MDGS) Bidang Kesehatan Pada Tahun 2015

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015	KATEGORI
1	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	69,30 TH	69,90 TH	100,86%	Sangat Baik
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	152/100.000 LH	137/100.000 LH	90,13%	Baik
3	Menurunnya Angka kematian Bayi	15/1000 LH	12/1000 LH	125%	Sangat Baik
4	Menurunnya Angka Kematian Balita	30/1000 LH	13/1000 LH	230,77%	Sangat Baik
5	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	90%	58%	64,44%	Cukup
6	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	89%	98,99%	Baik
7	Cakupan kunjungan bayi	95%	81%	85,26%	Baik
8	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	70%	55%	78,57%	Cukup
9	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/Sederajat	80%	79%	98,75	Baik
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	Baik
11	Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk	15%	23%	65,21%	Cukup
12	Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin	100%	100%	100%	Baik

Hasil Pengukuran sasaran strategis 1 pada Tabel 3A.1, dapat disimpulkan bahwa pencapaian Kinerja tujuan pembangunan milenium (MDGs) bidang Kesehatan di Aceh pada tahun 2015 dengan presentase tingkat capaian rata-rata **sebesar 104,9% atau kategori Sangat Baik**, sasaran strategis ini di dukung oleh 4 (empat) indikator kinerja tingkat capaiannya Sangat Baik, dan 5 (lima) indikator kinerja tingkat capaiannya Baik, serta hanya 3 (tiga) indikator kinerja tingkat capaiannya Cukup.

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

1. Indikator kinerja "*Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)*". perhitungan umur harapan hidup Dinas Kesehatan masih mempedomani hasil dari Badan Statistik (BPS), UHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan, Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun.

Dalam evaluasi kinerja pada tahun 2015 target UHH adalah 69.30 Tahun dengan realisasi sebesar 69.90 Tahun, maka persentase tingkat capaian sebesar 100,86% atau dengan kategori Sangat Baik, Umur Harapan Hidup penduduk Aceh rata-rata 70 tahun dibandingkan dengan Harapan Hidup penduduk Indonesia rata-rata 72 tahun, rata-rata umur harapan hidup masyarakat Aceh lebih rendah 2 tahun dari Umur Harapan Hidup Nasional. Namun demikian apabila dibandingkan rata-rata Umur Harapan Hidup masyarakat Aceh terus meningkat setiap tahunnya, hal ini sebagaimana tertera dalam tabel 3.11. di bawah ini :

Tabel 3A.11
Indikator Kinerja Umur Harapan Hidup

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Umur Harapan Hidup	68,9 tahun	69,20 tahun	69,30 tahun	69,90 tahun

2. Indikator kinerja "*Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI)*" ditargetkan 152/100.000 LH, angka ini melampaui target yang ditetapkan atau mampu ditekan menjadi 137/100.000 LH, dengan persentase tingkat capaian sebesar 110,95% atau dengan kategori indikator kinerja/tingkat capaiannya Sangat Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan namun angka tersebut masih jauh bila dibandingkan dengan target MDGS yang menargetkan angka kematian ibu dan ditekan menjadi 118/100.000, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.12 di bawah ini :

Tabel 3A.12
Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu melahirkan

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	173/ 100.000 LH	161/ 100.000 LH	152/ 100.000 LH	137/100.0 00 LH

3. Indikator kinerja "*Menurunnya Angka kematian Bayi (AKB)*" ditargetkan 15/1000 LH dapat terealisasi sebesar 12/1000 LH maka persentase tingkat capaian sebesar 125% atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan, pencapaian tersebut telah sesuai dengan target MDGs Tahun 2015 sebesar 15/1000LH serta telah menyentuh target RPJMA tahun 2015 hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.13 di bawah ini :

Tabel 3A.13
Indikator Kinerja Angka kematian Bayi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka kematian Bayi	14/1000 LH	15/1000 LH	15/1000 LH	12/1000 LH

Pencapaian target yang sangat optimal tersebut merupakan salah satu keberhasilan Pemerintah Aceh dalam bidang kesehatan, penyebab keberhasilan adalah adanya peningkatan kapasitas bidan di desa dalam tata laksana bayi baru lahir dan sosialisasi untuk masyarakat semakin membaik. Sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan berupa terus dilakukan peningkatan kapasitas bidan didesa (Bidides) dalam tata laksana bayi baru lahir dan sosialisasi untuk masyarakat untuk melakukan penggunaan ASI secara optimal.

4. Indikator kinerja “*Angka kematian anak balita (AKABA)*” ditargetkan 30/1000 LH dapat terealisasi sebesar 13/1000 LH maka persentase tingkat capaian sebesar 230% atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami peningkatan telah melampaui dengan target RPJM Tahun 2017 sebesar 20/1000LH, dengan peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.14 di bawah ini :

Tabel 3A.14
Indikator Kinerja Angka Kematian anak balita

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka kematian anak balita per	15/1000 LH	17/1000 LH	30/1000 LH	13/1000 LH

Pencapaian target yang sangat optimal tersebut merupakan salah satu komitmen Pemerintah Aceh dalam mewujudkan target MDGs pada Tahun 2015 sebesar 32/1000LH penyebab keberhasilan dipengaruhi oleh semakin membaiknya penerapan pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditingkat rumah tangga dan penguatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

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

5. Indikator kinerja *“Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani”* ditargetkan 90% dapat terealisasi sebesar 58% maka persentase tingkat capaian sebesar 64,44% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014 mengalami penurunan, sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.15 di bawah ini :

Tabel 3A.15
Indikator Kinerja Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	75,75%	59,6%	90%	58%

Pencapaian target yang belum optimal disebabkan jumlah dan fungsi puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) belum optimal, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan oleh Dinkes Aceh adalah Peningkatan fungsi Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK.

6. Indikator kinerja *“Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan”* ditargetkan 90% terealisasi sebesar 89% maka persentase tingkat capaian sebesar 98,99% atau dengan kategori baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami peningkatan, dengan peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.16 di bawah ini :

Tabel 3A.16
Indikator Kinerja Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kes. yang memiliki kompetensi kebidanan	75,75%	87,61%	90%	89%

Pencapaian target yang belum optimal disebabkan ibu hamil lebih memilih bersalin kepada bidan yang terdekat dengan domisilinya dengan tidak mempertimbangkan kompetensi yang dimilikinya, jumlah bidan yang telah dilatih kompetensi kebidanan masih terbatas, disamping itu juga promosi kepada masyarakat masih lemah, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan oleh Dinkes Aceh adalah peningkatan jumlah dan sebaran tenaga kesehatan yang dilatih kompetensi, mengencakan promosi untuk selalu melakukan persalinan pada bidan yang telah memiliki kompetensi yang baik.

7. Indikator kinerja “*Cakupan Kunjungan Bayi*” ditargetkan 95% terealisasi sebesar 81% maka persentase tingkat capaian sebesar 85,26% atau dengan kategori baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami sedikit penurunan, dengan penurunan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.17 di bawah ini :

Tabel 3A.17
Indikator Kinerja Cakupan Kunjungan Bayi

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Kunjungan Bayi	86,39%	82%	95%	81%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut dipenyebab kinerja bidan didesa yang belum optimal. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan berupa perbaikan sistem pelaporan yang lebih efisien.

8. Indikator kinerja “*Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD/ Sederajat*” ditargetkan 80% terealisasi sebesar 79% maka persentase tingkat capaian sebesar 98,75% atau dengan kategori baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, sedikit mengalami penurunan, dengan penurunan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.18 di bawah ini :

Tabel 3A.18
Indikator Kinerja Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD/ Sederajat

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Penjangkaran Kes. Siswa SD/ Sederajat	69,63%	80%	80%	79%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan oleh belum optimalnya realisasi kesepakatan kerjasama antara Dinas Pendidikan dengan Dinas Kesehatan. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan dengan penguatan dukungan lintas sektor Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

9. Indikator kinerja “*Cakupan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif*” ditargetkan 70% dengan realisasi sebesar 55% maka persentase tingkat capaian sebesar 78,57% atau dengan kategori cukup. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami peningkatan, dengan peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.19 di bawah ini :

Tabel 3A.19
Indikator Kinerja Cakupan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	25,29%	54%	70%	55%

Pencapaian target yang optimal tersebut disebabkan pemahaman dan budaya pemberian makanan terlalu dini (kurang dari 6 bln) dan konseling ASI telah membaik tapi belum optimal. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah terus dilakukan sosialisasi ASI Eksklusif dan penyegaran Konselor ASI.

10. Indikator kinerja “Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan”. ditargetkan 100% dengan realisasi sebesar 100% maka persentase tingkat capaian sebesar 100% atau dengan kategori baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami peningkatan, dengan peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.10 di bawah ini :

Tabel 3A.10
Indikator Kinerja Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	100%

Pencapaian target yang optimal tersebut disebabkan Aktifitas pelacakan dan penanganan kasus gizi buruk berjalan dengan baik. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan: pelacakan dan penatalaksanaan kasus gizi buruk disemua fasilitas pelayanan kesehatan

11. Indikator kinerja “Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk, ditargetkan 15% dengan realisasi sebesar 23% maka persentase tingkat capaian sebesar 65,21% atau dengan kategori cukup. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, mengalami fluktuatif, dengan capaian sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.11 di bawah ini :

Tabel 3A.11
Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk	17,43%	16,1%	15%	23%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan tidak optimalnya pelaksanaan pemantauan dan intervensi terhadap kasus gizi kurang dan gizi buruk. Sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan pemantauan status gizi secara terus menerus melalui penimbangan di Posyandu dan PAUD serta intervensi terpadu.

12. Indikator kinerja “Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin” ditargetkan 100% dengan realisasi sebesar 100% maka persentase tingkat capaian sebesar 100% atau dengan kategori baik. Pencapaian antara tahun 2015 dengan realisasi tahun 2013 dan tahun 2014, terus mengalami peningkatan, dengan peningkatan sebagaimana terlihat dalam Tabel 3A.12 di bawah ini :

Tabel 3A.12
Indikator Kinerja Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Pemberian MP-ASI Usia 6-24 Bulan dari Keluarga Miskin	25,29%	100%	100%	100%

Pencapaian target yang optimal tersebut disebabkan ketersediaan MP-ASI (Makanan pendamping Air Susu Ibu) mencukupi di Kabupaten/Kota dan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah pendistribusian yang tepat sasaran.

A.2. Sasaran Strategi 2: “Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah”

Untuk mengukur sasaran strategi ini ditetapkan 4 (empat) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.2 di bawah ini :

Tabel 3A.2
Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
Melalui Pemenuhan Kebutuhan Sumberdaya Kesehatan
Dengan Menjaga Keseimbangan Antar Wilayah

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015	KATAGORI
1	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	40/100.000 Pddk	21/100.000 Pddk	52,50%	Cukup
2	Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk	15/100.000 Pddk	6/100.000 Pddk	40%	Cukup
3	Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	7/100.000 Pddk	4/100.000 Pddk	57,14%	Cukup
4	Persentase Desa Siaga aktif	40%	39,57%	98,92%	Baik

Hasil Pengukuran sasaran strategis 2 pada Tabel 3A.2, dapat disimpulkan bahwa pencapaian Kinerja rata-rata sebesar **62,14%** atau kategori **Cukup**, sasaran strategis ini di dukung oleh 1 (satu) indikator kinerja tingkat capaiannya Baik, dan 2 (dua) indikator kinerja tingkat capaiannya cukup dan 1 (satu) indikator kinerja tingkat capaiannya Kurang.

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

1. Indikator kinerja "*Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk*" ditargetkan 40/100.000 Pddk dengan realisasi sebesar 21/100.000 Pddk maka persentase tingkat capaian sebesar 52,50% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.21 di bawah ini :

Tabel 3A.21
Indikator Kinerja Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	30/ 100.000 Pddk	25,5/ 100.000 Pddk	40/ 100.000 Pddk	21/ 100.000 Pddk

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan program dokter PTT hanya difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan, rekrutmen dokter umum oleh pemerintah daerah terbatas, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan Pengembangan dan penempatan dokter *internship* di Fasilitas Kesehatan.

2. Indikator kinerja “Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk” ditargetkan 15/100.000 Pddk dengan realisasi sebesar 6/100.000 Pddk maka persentase tingkat capaian sebesar 40% atau dengan kategori Kurang. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.22 di bawah ini :

Tabel 3A.22
Indikator Kinerja Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Rasio Dokter Umum per Satuan Penduduk	19/ 100.000 Pddk	6,1/ 100.000 Pddk	15/ 100.000 Pddk	6/ 100.000 Pddk

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan minat dokter spesialis yang masih kurang dan perubahan kebijakan pemerintah dalam penempatan dokter spesialis di daerah; kebijakan pemerintah daerah masih sangat variatif dalam hal rekrutment, solusi yang telah dilakukan Memfasilitasi Program Pendidikan Dokter Spesialis & Dokter Gigi spesialis (PPDS/PPDGS)

3. Indikator kinerja “Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk” ditargetkan 6/100.000 Pddk dengan realisasi sebesar 5.3/100.000 Pddk maka persentase tingkat capaian sebesar 88,33% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2014 dibandingkan dengan tahun 2012 dan tahun 2013 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.23 di bawah ini :

Tabel 3A.23
Indikator Kinerja Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk	6/ 100.000 Pddk	5,3/ 100.000 Pddk	7/ 100.000 Pddk	4/ 100.000 Pddk

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan Ketersediaan dokter gigi belum mencukupi, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan mengusul penambahan formasi dokter gigi PTT.

4. Indikator kinerja “Desa Siaga Aktif” ditargetkan 40% dengan realisasi sebesar 39,57% maka persentase tingkat capaian sebesar 98,92% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2015 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.24 di bawah ini :

Tabel 3A.24
Indikator Kinerja Desa Siaga Aktif

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Desa Siaga Aktif	44,18%	39,37%	40%	39,57%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan masih banyaknya desa yang belum mampu menciptakan lingkungan sehat dan berperilaku hidup bersih dan sehat. Alternatif solusi yang telah dilakukan; Mendorong pemerintah daerah untuk menyusun kebijakan dalam rangka pembentukan desa siaga.

A.3. Sasaran Strategi 3 “Meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa serta tersedianya obat esensial di sarana pelayanan dasar dan rujukan.”

Untuk mengukur sasaran strategi ini ditetapkan 5 (lima) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.3 di bawah ini :

Tabel 3A.3
Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis Meningkatkan Penyediaan Pelayanan Medik Spesialistik Dan Kesehatan Jiwa Serta tersedianya Obat Esensial Di Sarana Pelayanan Dasar Dan Rujukan

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015	KATAGORI
1	Persentase Pasien Mandiri	55%	50%	90,90%	Baik
2	Persentase Pasien Bebas Pasung	80%	45%	56,25%	Kurang
3	Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	30%	20%	66,60%	Cukup
4	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	90%	10%	11,11%	Kurang
5	Persentase Obat yang Memenuhi Standar, Cukup dan Terjangkau	90%	80%	88,88%	Baik

Hasil Pengukuran sasaran strategis 3 pada Tabel 3A.3, dapat disimpulkan bahwa pencapaian Kinerja rata-rata sebesar **62,75%** atau kategori **Cukup**, sasaran strategis ini di dukung oleh 2 (dua) indikator kinerja tingkat capaiannya Baik, 1 (satu) indikator kinerja tingkat capaiannya Cukup dan 2 (dua) indikator kinerja tingkat capaiannya Kurang. Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “*Persentase Pasien Mandiri*” ditargetkan 55% dengan realisasi sebesar 50%, maka persentase tingkat capaian sebesar 90,90% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuatif, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.31 di bawah ini :

Tabel 3A.31
Indikator Kinerja Persentase Pasien Mandiri

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Persentase Pasien Mandiri	50,42%	52%	55%	50%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan anggaran terkait dengan penanganan pasien mandiri meningkat namun variasi antar Kabupaten/Kota masih cukup tinggi. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan dukungan terhadap regulasi dengan penyediaan alokasi anggaran.

- Indikator kinerja "*Persentase Pasien Bebas Pasung*" ditargetkan 80% dengan realisasi sebesar 45% maka persentase tingkat capaian sebesar 56,25% atau dengan kategori Kurang. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 juga mengalami fluktuatif, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.32 di bawah ini:

Tabel 3A.32
Indikator Kinerja Persentase Pasien Bebas Pasung

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Persentase Pasien Bebas Pasung	29,41%	29%	80%	45%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan motivasi, pengetahuan dan perhatian keluarga kepada pasien pasung dan perhatian lintas sektor untuk penanganan aspek sosialnya masih kurangnya, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan peningkatan frekuensi kunjungan rumah dan pembentukan tim pengarah dan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat.

3. Indikator kinerja “Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)” ditargetkan 30% dengan realisasi sebesar 20% maka persentase tingkat capaian sebesar 66,60% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuatif, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.33 di bawah ini :

Tabel 3A.33
Indikator Kinerja Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Persentase Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ)	15,71%	22%	30%	20%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan koordinasi lintas sektor pada perangkat gampong, komitmen puskesmas dan dinas Kabupaten/Kota yang belum baik, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan penguatan pertemuan lintas sektor/program. Pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dan adanya Regulasi APBK.

4. Indikator kinerja “*Persentase Rumah Sakit Terakreditasi*” ditargetkan 90% dengan realisasi sebesar 10% maka persentase tingkat capaian sebesar 11,11% atau dengan kategori Kurang. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.34 di bawah ini :

Tabel 3A.34
Indikator Kinerja Persentase Rumah Sakit Terakreditasi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	70%	56%	90%	10%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan perubahan versi akreditasi RS, dimana jumlah dan jenis indikator penilaian bertambah, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan memfasilitasi dan mendampingi proses penyiapan akreditasi RS.

5. Indikator kinerja “Persentase obat yang memenuhi standar cukup dan terjangkau” ditargetkan 90% dengan realisasi sebesar 80% maka persentase tingkat capaian sebesar 88,88% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuatif, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.35 di bawah ini :

Tabel 3A.35
Indikator Kinerja Persentase obat yang memenuhi standar cukup dan terjangkau

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Persentase obat yang memenuhi standar cukup dan terjangkau	90%	60,70%	90%	80%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut pihak produser obat tidak menyanggupi permintaan obat karena sudah melebihi batas kuota provinsi karena tidak semua Kabupaten mengirimkan usulan rencana kebutuhan, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan berkoordinasi dengan LKPP dan Direktorat Bina Obat Publik Kementerian Kesehatan.

A.4. Sasaran Strategi 4 “Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan jaminan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Masyarakat Aceh (JKMA)”

Untuk mengukur sasaran strategi ini ditetapkan 2 (dua) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.4 di bawah ini :

Tabel 3A.4
Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis
Terjaminnya Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin Aceh
Dengan Jaminan Berbasis Asuransi Sosial Atau Jaminan Kesehatan
Masyarakat Aceh (JKMA)”

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015	KATAGORI
1	Jumlah penduduk yang mendapat fasilitas JKMA dan jaminan kesehatan lainnya	100%	91%	91,00%	Baik
2	Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKMA	1.762.452 Pddk	1.647.013 Pddk	93,45%	Baik

Hasil Pengukuran sasaran strategis 4 pada Tabel 3A.4, dapat disimpulkan bahwa pencapaian Kinerja rata-rata sebesar **92,23%** atau kategori **Baik**, sasaran strategis ini di dukung oleh 2 (dua) indikator kinerja tingkat capaiannya Baik. adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Indikator kinerja “*Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Fasilitas JKMA Dan Jaminan Kesehatan Lainnya*” ditargetkan 100% dengan realisasi sebesar 91% maka persentase tingkat capaian sebesar 91% atau dengan kategori baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.51 di bawah ini :

Tabel 3A.51

Indikator Kinerja Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Fasilitas JKRA Dan
Jaminan Kesehatan Lainnya

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Fasilitas JKRA Dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%-	85,5%	100%	91%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan Integrasi JKMA kedalam JKN hanya memasukkan data kepersertaan (penduduk aceh) yang telah divalidasi oleh BPJS (PT. Askes dahulu) hingga saat akhir validasi hanya mampu memvalidasi sebesar 91%. Selanjutnya untuk penduduk yang belum tervalidasi dilakukan secara pasif sebagai peserta susulan.

- Indikator kinerja “Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKMA” ditargetkan 1.762.452 jiwa dengan realisasi sebesar 1.647.013 jiwa maka persentase tingkat capaian sebesar 93,45% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.52 di bawah ini :

Tabel 3A.52

Indikator Kinerja Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKMA

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan JKMA	1.762.452 jiwa	1.691.410 jiwa	1.762.452 jiwa	1.647.013 jiwa

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan proses integrasi JKRA kedalam JKN memasukkan data kepersertaan (penduduk aceh) yang telah tervalidasi oleh BPJS (PT. Askes dahulu). Selanjutnya untuk penduduk yang belum tervalidasi dilakukan secara pasif sebagai peserta susulan.

A.5. Sasaran Strategi 5 “Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular”

Untuk mengukur sasaran strategi ini ditetapkan 8 (delapan) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.5 di bawah ini :

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015	REALISASI 2015	CAPAIAN 2015	KATAGORI
1	Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +	70%	78%	111%	Sangat Baik
2	Angka Kesuksesan Pengobatan TB	91%	84%	92,31%	Baik
3	Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	20 /100.000 pddk	30 /100.000 pddk	66,66%	Baik
4	Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	<1 /10.000	0,99 /10.000	101%	Sangat Baik
5	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	85%	72%	84,70%	Baik
6	Cakupan Kab/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota	23 Kab/Kota	100%	Baik
7	Akses Sanitasi Dasar	55%	38%	69,00%	Baik
8	Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	85%	55%	64,70%	Baik

Hasil Pengukuran sasaran strategis 5 pada Tabel 3A.5, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata sebesar 86,17% atau kategori Baik, sasaran strategis ini di dukung oleh 2 (dua) indikator kinerja tingkat capaiannya Sangat Baik, 3 (tiga) indikator kinerja tingkat capaiannya Baik dan 3 (tiga) indikator kinerja tingkat capaiannya Cukup. Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai berikut :

1. Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +. ditargetkan 70% dengan realisasi sebesar 78%, maka persentase tingkat capaian sebesar 111% atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.51 di bawah ini :

Tabel 3A.51
Indikator Kinerja Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +.

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Penemuan Kasus Baru Penyakit TB BTA +.	49,63%	52%	70%	78%

Pencapaian target tersebut disebabkan upaya pencarian kasus TB di masyarakat oleh petugas kesehatan semakin optimal, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan adalah peningkatan advokasi pendanaan di Kabupaten/Kota untuk penjarangan kasus dan advokasi tentang pengurangan mutasi petugas baik di Dinkes Kabupaten/Kota maupun Puskesmas.

- Indikator kinerja "*Angka Kesuksesan Pengobatan TB*" ditargetkan 91% dengan realisasi sebesar 84% maka persentase tingkat capaian sebesar 92,31% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuasi, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.52 di bawah ini :

Tabel 3A.52
Indikator Kinerja Angka Kesuksesan Pengobatan TB

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka Kesuksesan Pengobatan TB	97,70%	85%	91%	84%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut karena pantauan diakhir fase pengobatan masih lemah oleh petugas kesehatan TB, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan Optimalisasi program Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) di RSUD.

3. Indikator kinerja “Angka Kejadian (Incident Rate) DBD” ditargetkan 20/100.000 Pddk dengan realisasi sebesar 30/100.000 Pddk maka persentase tingkat capaian sebesar 66,66% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuasi, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.53 di bawah ini :

Tabel 3A.53
Indikator Kinerja Angka Kejadian (Incident Rate) DBD

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2014	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Angka Kejadian (Incident Rate) DBD	28,57 /100.000 Pddk	45/ 100.000 Pddk	20/100.000 Pddk	30/100.000 Pddk

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan hal yang belum dapat mencapai target disebabkan Kurangnya peran serta masyarakat untuk PSN dan tidak seragamnya kriteria diagnosis DBD, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan Advokasi, sosialisasi, penyuluhan perubahan perilaku dengan metode partisipatory dan seminar TL Kasus kepada tenaga medis di RS.

4. Indikator kinerja “Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta”, ditargetkan <1/10.000 dengan realisasi sebesar 0,99/10.000 maka persentase tingkat capaian sebesar 101% atau dengan kategori Sangat Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami fluktuasi, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.54 di awah ini :

Tabel 3A.54
Indikator Kinerja Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Prevalensi Penyakit Kusta	1,2%	1,43%	<1%	0,99%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan mutasi pengelola di Puskesmas masih tinggi sehingga tenaga terlatih terus berkurang. Dukungan dana APBK rendah. Kepedulian dan pemahaman masyarakat masih rendah dan masih tingginya stigma di masyarakat, sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan Usulan regulasi ke BKD tentang mutasi staf Puskesmas terlatih minimal 3 tahun kecuali promosi jabatan. Kemudian dilakukan advokasi dan sosialisasi peningkatan pengetahuan keluarga pasien dan masyarakat tentang penyakit Kusta.

5. Indikator kinerja “Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)” ditargetkan 85% dengan realisasi sebesar 72% maka persentase tingkat capaian sebesar 84,70% atau dengan kategori Baik. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.55 di bawah ini :

Tabel 3A.55
Indikator Kinerja Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	70%	70%	85%	72%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan maraknya isu vaksin haram dan kurangnya penyuluhan ke masyarakat serta rendahnya kemampuan SDM pelaksana Imunisasi sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan (1). Koordinasi dengan MPU Aceh. (2) Pertemuan Lintas Sektor di 23 Kabupaten/Kota. (3). Pelatihan Juru Imunisasi di 334 Puskesmas di Aceh.

6. Indikator kinerja “Cakupan Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria” ditargetkan 17 Kabupaten dengan realisasi sebesar 12 Kabupaten maka persentase tingkat capaian sebesar 70,59% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami peningkatan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.56 di bawah ini :

Tabel 3A.56
Indikator Kinerja Cakupan Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan Kabupaten/Kota yang Memasuki Tahap Eliminasi Malaria	7 Kab.	12 Kab/Kota	23 Kab/Kota	23 Kab/Kota

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan Kinerja program yang makin baik dan dukungan dana APBA. sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan Advokasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada Pemda Kabupaten/Kota untuk ikut serta dan penganggaran dana Tahun 2015.

7. Indikator kinerja “Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan” ditargetkan 85% dengan realisasi sebesar 55% maka persentase tingkat capaian sebesar 64,70% atau dengan kategori Cukup. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 mengalami fluktuasi, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.57 di bawah ini :

Tabel 3A.57
Indikator Kinerja “Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan”

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	53,37%	61%	85%	55%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan Dukungan Anggaran APBK dalam pelaksanaan program minim, solusi yang telah dilakukan Advokasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada Pemda Kab/Kota untuk ikut serta dan penganggaran dana Tahun 2016.

8. Indikator kinerja “Akses Sanitasi Dasar” ditargetkan 55% dengan realisasi sebesar 38%, persentase tingkat capaian sebesar 69% atau dengan kategori Cukup. Akses Sanitasi Dasar adalah akses rumah tangga terhadap sarana tempat buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Pencapaian tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2013 dan tahun 2014 terus mengalami penurunan, hal ini sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.58 di bawah ini :

Tabel 3A.58
Indikator Kinerja Akses Sanitasi Dasar

No	Indikator Kinerja	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	
		Realisasi	Realisasi	Target	Realisasi
1.	Akses Sanitasi Dasar	50%	47,96%	55%	38%

Pencapaian target yang belum optimal tersebut disebabkan banyaknya daerah belum sepenuhnya melaksanakan program akses sanitasi dasar kepada masyarakat secara optimal sedangkan alternatif solusi yang telah dilakukan sosialisasi kepada pemerintah daerah agar melakukan pelaksanaan program yang berkaitan langsung untuk penguatan dan perbaikan sanitasi dasar didalam lingkungan masyarakat.

B. HAMBATAN / KENDALA YANG DIHADAPI

Beberapa hal yang menyebabkan program kesehatan belum dapat dilaksanakan secara optimal sebagai berikut:

Pertama : Ketimpangan derajat disparitas kesehatan.

Berdasar data-data yang ada, secara umum, status kesehatan dan gizi masyarakat Aceh telah mengalami peningkatan walaupun masih lebih rendah dibandingkan dengan status kesehatan di daerah lain seperti provinsi dipulau jawa dan bali. Ketimpangan derajat kesehatan masyarakat terlihat pada antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi, cakupan imunisasi dasar bagi anak balita dari penduduk golongan miskin lebih rendah dibanding golongan kaya. Tingginya kematian anak dan balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan relatif lebih tinggi dibanding anak perkotaan. Sedangkan kematian ibu yang tinggi dikarenakan masih rendahnya persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Hal ini semua dikarenakan oleh berbagai hal yaitu selain penduduk miskin lebih rentan terhadap berbagai infeksi seperti ISPA, diare, tetanus neonatorum, juga karena berbagai komplikasi lain serta karena penyakit tuberkulosis paru, malaria dan HIV/AIDS yang lebih banyak diderita oleh penduduk miskin. Akses pelayanan kesehatan yang rendah ini disebabkan karena kendala geografis, psikologis, dasar indikator angka kematian bayi, kematian ibu melahirkan, usia harapan hidup dan prevalensi gizi kurang.

Kedua : Masalah *double burden of diseases*.

Pergeseran pola penyakit infeksi seperti tuberculosis paru, ISPA, malaria, diare dan penyakit kulit menjadi penyakit jantung & pembuluh darah , diabetes mellitus (DM) dan kanker, telah menyebabkan terjadinya polarisasi penyakit. Selain itu, penyakit baru (*emerging diseases*) seperti demam berdarah (DBD), HIV dan AIDS, Chikungunya dan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) mulai bermunculan. Polarisasi penyakit tersebut menjadikan beban ganda dalam waktu yang bersamaan (*double burden*), disertai meningkatnya jumlah penduduk, serta perubahan struktur umur penduduk yang bergeser ke usia produktif dan lanjut menyebabkan terjadinya tuntutan perubahan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan masyarakat.

Ketiga : Rendahnya upaya pencegahan dan perilaku hidup sehat.

Masalah kesehatan masyarakat Aceh sebenarnya dapat dicegah secara teoritis atau diintervensi dengan upaya sederhana dan terjangkau, namun kenyataannya berbagai masalah masih muncul akibat rendahnya pelayanan pencegahan kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan pencegahan kesehatan dasar merupakan masalah pokok dalam meningkatkan derajat kesehatan penduduk. Rendahnya upaya peningkatan pencegahan kesehatan dasar merupakan masalah pokok dapat dilihat dari berbagai indikator seperti angka imunisasi lengkap, angka anak diare, angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan , angka penemuan kasus TB baru (*Case Detection Rate*).

Keempat : Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan.

Hal ini terlihat dari masih rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Pada tahun 2015, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih baru mencapai 50% dan akses rumah tangga terhadap sanitasi dasar baru mencapai 38%.

Kelima : Masih rendahnya keterjangkauan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Hampir di semua Kabupaten/Kota telah memiliki RS Pemerintah, namun kualitas pelayanan sebagian besar masih rendah, yang berakibat banyak anggota masyarakat kurang puas terhadap mutu pelayanan RS dan Puskesmas. Ketidakpuasan terutama dikarenakan lambatnya pelayanan, kesulitan administrasi dan lamanya waktu tunggu.

Keenam : Mahalnya harga obat.

Berbagai suplemen dan obat-obatan dan makanan semakin banyak di pasaran yang dijual bebas. Masyarakat membutuhkan pelayanan dalam menjamin kualitas obat dan makanan yang beredar dan dikonsumsi. Karena sebagai dampak globalisasi yang terkait perdagangan bebas, kondisi kesehatan masyarakat, menjadi semakin rentan akibat konsumsi obat dan makanan yang tidak memenuhi persyaratan dan mutu dan keamanan. Pendidikan tentang bahaya penggunaan obat yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat perlu dilakukan terus menerus. Suplemen makanan yang tidak mempunyai EBM harus ditarik dari peredaran.

Ketujuh : Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi yang tidak merata.

Indonesia membutuhkan kecukupan tenaga kesehatan di semua aspek. Pada tahun 2015 diperkirakan per 100.000 penduduk baru dapat dilayani oleh 7,7 dokter umum, 2,7 dokter gigi, 3 dokter spesialis dan 8 bidan.

Keterbatasan ini diperburuk dengan ketidakmerataannya tenaga kesehatan misalnya sebanyak 2/3 tenaga kesehatan berada di daerah kota.

C. REALISASI ANGGARAN TAHUN 2015

Dalam tahun 2014 Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Aceh telah melaksanakan 21 (Dua puluh satu) program terbagi dalam 62 (enam puluh) kegiatan, dengan pagu dan realisasi yang dijabarkan dalam tabel dibawah ini :

**TABEL-
3C.1**

PAGU DAN REALISASI ANGGARAN DINKES APBA TAHUN 2015

No	Belanja/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi		
			Keuangan (Rp)	Keuangan (%)	Fisik (%)
Total anggaran SKPA Dinkes Aceh		607.481.734.366	558.565.513.602	91,95	91,95
Terdiri Dari					
a. Belanja Tidak Langsung		42.005.737.200	39.374.103.071	93,74	100
b. Belanja Langsung		565.475.997.166	519.191.410.531	91,81	91,81

TABEL. 3C.2

PAGU DAN REALISASI ANGGARAN BELANJA DINKES APBA TAHUN 2015

Sumber Dana	Pagu DPA	Realisasi	%
DAU	66.305.350.125	57.505.691.564	86,73
DAK	963.641.883	960.366.874	99,66
PAA	31.614.357.266	20.750.345.874	65,64
BLUD	593.442.377	404.580.526	68,18
Migas Aceh	17.075.606.165	15.425.726.514	90,34
Migas Kab/Kota	17.324.411.130	16.956.471.219	97,88
Otsus Aceh	473.604.925.420	446.562.331.156	94,29
Jumlah	607.481.734.366	558.565.513.602	91,95

Bila dilihat dari penyediaan anggaran kesehatan tahun 2015 menunjukkan total anggaran sebesar 91,95% yang terealisasi dengan pembagian belanja tidak langsung sebesar 93,74% dan belanja langsung sebesar 91,81%. Pada belanja langsung anggaran Dinas Kesehatan memiliki 4 sumber anggaran yaitu, Anggaran Otsus Aceh, DAU, Migas dan DAK. Dalam pembagian anggaran berdasarkan program dapat dilihat dari tabel berikut ini :

TABEL-3C.3
URUTAN ANGGARAN BELANJA DINKES APBA TAHUN 2014
BERDASARKAN PROGRAM

No	Program	Alokasi Anggaran	% Anggaran Dari Total Pagu DPA	Realisasi Anggaran	% Realisasi
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	11.088.948.953	1,96	8.814.625.004	79,49
2	Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur	12.760.248.187	2,26	11.677.221.110	91,51
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	344.463.300	0,06	341.421.000	99,12
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	3.016.228.000	0,53	2.191.681.514	72,66
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Laporan Capaian Kinerja & Keuangan	246.875.000	0,04	194.839.175	78,92
6	Program Obat & Perbekalan Kesehatan	3.097.807.559	0,55	2.794.855.264	90,22
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10.809.175.042	1,91	6.509.116.871	60,22
8	Program Pengawasan Obat & Makanan	205.350.000	0,04	189.544.000	92,30
9	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	2.568.590.200	0,45	1.372.780.000	53,44
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	3.181.978.800	0,56	2.562.084.943	80,52
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1.036.645.000	0,18	716.329.700	69,10
12	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	4.890.549.250	0,86	3.740.804.670	76,49
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	5.187.836.900	0,92	3.707.738.570	71,47
14	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu & Jaringan	8.527.451.970	1,51	8.423.928.969	98,79
15	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana & Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/RS Paru/RS Mata	11.885.303.360	2,10	11.639.130.108	97,93
16	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan/Premi Asuransi Kesehatan (Langsung)	470.857.347.920	83,27	443.878.332.078	94,27
17	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	2.932.627.000	0,52	1.401.581.241	47,79
18	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak	1.084.360.000	0,19	721.109.047	66,50

19	Program Pelayanan Penunjang Medis/Non Medis	3.758.974.725	0,66	3.225.616.574	85,81
20	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	2.230.274.000	0,39	1.481.435.151	66,42
21	Program Pelayanan Krisis Kesehatan & Ambulance Terpadu	5.764.962.000	1,02	3.607.235.542	62,57
Jumlah		565.475.997.166	100	519.191.410.531	91,81

Dari tabel di atas menunjukkan 83,27% atau Rp.470.857.347.920,- anggaran kesehatan di tujukan kepada pembayaran premi asuransi JKMA yang dikelola oleh BPJS, dan sisanya sebesar 16,73% atau Rp.94.618.649.246,- terbagi pada anggaran program dan kegiatan rutin Dinas Kesehatan. Didalam penggunaan anggaran berdasarkan program dan kegiatan diuraikan sebagai berikut:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Pada program pelayanan Administrasi Perkantoran terdiri dari 11 (sebelas) kegiatan merupakan program pendukung administrasi untuk kantor Dinas Kesehatan Aceh, 4 (empat) UPTD yaitu UPTD Balai Laboratorium Kesehatan (Labkes), UPTD Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), UPTD Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) dan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK) dan 3 (tiga) Sekolah Kesehatan yaitu Akademi Farmasi, Akademi Perawat, dan Akademi Analisis Kesehatan.

Total anggaran pada Program Pelayanan Administrasi Perkantoran sebesar Rp.11.088.948.953,- realisasi anggaran sebesar Rp.8.814.625.004,- (79,49%).

Secara rinci dapat disampaikan berdasarkan kegiatan sebagai berikut:

a. Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat.

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya kebutuhan bahan berupa pengiriman surat, pengadaan perangkat, materai, benda pos lainnya untuk memenuhi kebutuhan selama 12 bulan. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 42.191.000,- dengan realisasi keuangan sebesar adalah Rp.18.441.737,- atau sebesar 43,71%.

- b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- Kegiatan ini telah dilaksanakan agar tersedianya kebutuhan operasional kantor Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan berupa pembayaran telepon, air dan listrik untuk memenuhi kebutuhan selama 12 bulan. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp.1.787.406.000,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.1.412.818.907,- atau 79,04%.
- c. Penyediaan alat tulis kantor
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk menunjang kelancaran proses pelayanan administrasi perkantoran Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan selama 12 bulan. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp. 575.481.124,- dengan realisasi Rp. 528.403.000,- atau sebesar 91,82%.
- d. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk menunjang kelancaran proses pelayanan administrasi perkantoran Dinas Kesehatan 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp.249.081.874,- dengan realisasi Rp. 188.088.800,- atau 75,51%.
- e. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk penyediaan instalasi listrik/penerangan bangunan kantor Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan kebutuhan kantor selama 12 bulan. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp.305.316.000,- atau dengan realisasi Rp.175.523.398,- atau 57,49%.
- f. Penyediaan per alatan dan perlengkapan kantor
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk peningkatan percepatan pelayanan kesehatan dan administrasi perkantoran Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehata. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp.1.965.245.955,- dengan realisasi sebesar Rp.1.889.224.000,- atau sebesar 96,13%.

- g. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya bahan bacaan dan informasi berupa pembelian surat Kabar dan majalah untuk Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan. Anggaran disediakan sebesar Rp.95.800.000,- dengan realisasi Rp.94.903.000,- atau 99.06%.
- h. Penyediaan makanan dan minuman
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas kerja berupa biaya minum rapat evaluasi dan minum tamu Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan. Anggaran yang disediakan sebesar Rp.312.440.000,- dengan realisasi sebesar Rp.99.451.000,- atau 31,83%.
- i. Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk peningkatan dan percepatan pelaksana kerja meliputi Perjalanan Dinas Dalam Daerah dan Perjananan Dinas Luar Daerah di Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan. Anggaran disediakan sebesar Rp.1.967.824.000,- dengan realisasi sebesar Rp.1.031.752.206,- atau 52,43%.
- j. Penyediaan jasa dokumentasi kantor
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya data dan dokumentasi kerja, berupa biaya publikasi dan informasi media cetak dan elektronik. Anggaran disediakan sebesar Rp. 145.000.000,- dengan realisasi Rp.67.152.500,- atau 46.31%.
- k. Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya pelayanan administrasi perkantoran merupakan biaya cleaning service untuk untuk Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan anggaran disediakan sebesar Rp. 3.643.163.000,- dengan realisasi Rp.3.308.866.456,- atau 90.82%.

2. Program Peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur

Pada program Peningkatan sarana dan Prasarana Aparatur terdiri dari 8 (delapan) kegiatan merupakan program untuk perbaikan/penawaran dan pengadaan sarana dan prasarana perkantor Dinas Kesehatan Aceh dan 4 (empat) UPTD yaitu UPTD Balai Laboratorium Kesehatan (Labkes), UPTD Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), UPTD Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) dan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK) dan 3 (tiga) Sekolah Kesehatan yaitu Akademi Farmasi, Akademi Perawat dan Akademi Analis Kesehatan total anggaran sebesar Rp.12.760.248.187,- realisasi anggaran sebesar Rp.11.677.221.110,- atau 91,51%.

Secara rinci dapat disampaikan berdasarkan kegiatan sebagai berikut:

a. Pembangunan gedung kantor

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk perencanaan, pengawasan dan penimbunan gedung Poltekkes Aceh. Total anggaran sebesar Rp.1.312.677.500,- realisasi anggaran sebesar Rp. 1.311.981.500,- atau 99.95%.

b. Pengadaan Kenderaan Dinas Operasional

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk kelancaran tugas perkantoran, mobilitas peserta pelatihan dan pegawai Bapelkes Jantho serta mobil operasional Kefarmasian Dinas Kesehatan. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp.1.366.356.075,- dengan realisasi Rp.1.352.457.250,- atau 98.98%.

c. Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya kebutuhan perlengkapan gedung kantor berupa AC, computer, jaringan, printer, software, peralatan studio visual, alat farmasi, alat kedokteran dan peralatan laboratorium, untuk Datin Dinas Kesehatan, Akademi Farmasi, Akademi Analis dan Akper. Anggaran disediakan sebesar Rp. 2.388.999.177,- dengan realisasi Rp.2.193.939.500,- atau 91,84%.

d. Pengadaan Mebeleur

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya kebutuhan mebeleur kantor berupa meja kerja, kursi kerja, filling cabinet dan meja kursi tamu, lemari, papan informasi, brangkas dll untuk gudang farmasi, UPTD Labkes, UPTD BKPM, AKFAR, AKPER dan Dinas Kesehatan. Anggaran disediakan sebesar Rp. 576.222.220,- dengan realisasi Rp.574.084.500,- atau 99,63%.

e. Perawatan Rutin/Berkala Rumah Jabatan

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk terpeliharanya rumah jabatan kepala dinas, berupa pembuatan kanopy dan teralis rumah kepala dinas Kesehatan Aceh. Anggaran disediakan sebesar Rp. 40.000.000,- dengan realisasi Rp. 39.042.000,- atau 97,61%.

f. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk tersedianya kebutuhan ruang kerja yang memadai berupa rehap interior dan eksterior gedung Dinkes Aceh, rehap ruang pantry bidang program dan pelaporan, rehap musholla Dinkes Aceh, pemeliharaan gedung UPTD Balai Labkes dan instalasi air bersih. Rehab dan Pemeliharaan gedung UPTD P2KK, rehap asrama VIP, rumah dinas, pemasangan paving blok dan pemeliharaan gedung UPTD Bapelkes. Pemeliharaan & rehap gedung UPTD BKPM, Akper, AAK, gudang farmasi, gudang P2PL. Anggaran disediakan sebesar Rp. 5.410.597.215,- dengan realisasi Rp. 5.033.686.160,- atau 93,03%.

g. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk terawatnya kendaraan operasional kantor di Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan berupa asuransi kendaraan roda 4 sebanyak 23 unit. Service, suku cadang dan bahan bakar / oli pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 1.283.640.000,- dengan realisasi Rp.945.346.136,- atau 73,65%.

- h. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk pemeliharaan peralatan kantor di Dinas Kesehatan, 4 UPTD dan 3 Akademi kesehatan agar berdayaguna. Pagu anggaran disediakan sebesar Rp. 381.756.000,- dengan realisasi Rp. 226.684.064,- atau 59,38%.

3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

- a. Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk penyediaan jaket Satpam, atribut Satpam dan pengadaan baju & sepatu olahraga bagi seluruh pegawai Dinas Kesehatan. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 344.463.300,- dengan realisasi Rp. 341.421.000,- atau 99.12%.

4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur terdiri dari 2 (dua) kegiatan yang merupakan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan serta kegiatan Rapat Koordinasi dengan jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp.3.016.228.000,- dengan realisasi sebesar Rp.2.191.681.514,- atau sebesar 72,66%, secara rinci kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Formal
- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas SDM aparatur Dinkes 23 Kabupaten/Kota, yang berupa peningkatan kapasitas tenaga perencanaan, peningkatan kapasitas tenaga pengadaan, peningkatan kapasitas petugas Satpam dan peningkatan kapasitas pejabat pengadaan barang dan jasa. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.763.530.000,- dengan realisasi Rp.659.952.900,- atau 86,43%.

b. Kegiatan Rapat Koordinasi Teknis

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan koordinasi pelaksanaan program kesehatan baik antara Dinkes Provinsi dan Dinkes 23 Kabupaten/Kota. Kegiatan yang telah dilakukan berupa Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) dan Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) Kesehatan di Kabupaten/Kota. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.2.252.698.000,- dengan realisasi Rp.1.531.728.614,- atau 68%.

5. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.

Pada program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan yang merupakan kegiatan untuk Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Kinerja SKPD. Kegiatan ini memiliki pagu anggaran sebesar Rp.246.875.000,- dengan realisasi Rp. 194.839.175,- atau 78,92%.

6. Program Obat dan Pembekalan Kesehatan

Program ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 3.097.807.599,- realisasi anggaran sebesar Rp. 2.794.855.264,- atau 90.22%. Secara rinci dapat disampaikan berdasarkan kegiatan sebagai berikut:

a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk ketersediaan obat buffer propinsi, obat-obatan propinsi, pengadaan BHP dan Vaksin, bahan & obat-obatan dan bahan penunjang laboratorium untuk AKFAR dan bahan kimia regensia Akademi Analis Kesehatan. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.2.451.467.559,- dengan realisasi sebesar Rp.2.173.997.622,- atau sebesar 88,68%.

b. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk penggunaan obat secara rasional di fasilitas kesehatan dasar dan penataan manajemen pengelolaan obat yang benar di instalasi farmasi Kabupaten/Kota dan apotek puskesmas. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 646.340.000,- dengan realisasi Rp. 620.857.642,- atau 96,06% .

7. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dan puskesmas melalui peningkatan kapasitas. Program ini terdiri dari 5 (lima) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.10.809.175.042,- realisasi anggaran sebesar Rp.6.509.116.871,- atau sebesar 60,22%. Secara rinci dapat disampaikan berdasarkan kegiatan sebagai berikut:

a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan.

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk penguatan pemahaman teknis bagi tenaga kesehatan Puskesmas & Rumah Sakit Kabupaten, terdiri dari Pelatihan ACTLS/BTCLS bagi petugas IGD Rumah Sakit dan Puskesmas, Pelatihan Kegawat Daruratan bagi petugas NICU/PICU, Pelatihan Kemampuan PONED petugas Puskesmas, Pelatihan Kemampuan Teknis bagi petugas UPTDRS dan Sosialisasi Aplikasi Sistem Pencatatan & Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS). Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 1.743.075.000,- dengan realisasi Rp. 415.231.300,- atau 23,82%.

b. Revitalisasi Sistem Kesehatan

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk peningkatan SDM kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas dan penguatan pemahaman teknis melalui Pelatihan PI, TOT Manajemen Puskesmas dan sosialisasi pedoman system rujukan nasional. Koordinasi program kesehatan indra antara provinsi dan kab/kota, meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan meningkatkan pelayanan medis di RSUD Kab/Kota. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 4.477.930.000,- dengan realisasi Rp. 2.313.664.140,- atau 51,67%.

c. Peningkatan Kesehatan Masyarakat

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui penyediaan fasilitas dan operasional pelayanan kesehatan bagi pasien penderita penyakit paru. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.430.940.042,- dengan realisasi Rp.1.188.921.976,- atau 83.09%.

d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk kegiatan monitoring dan evaluasi terpadu dalam penilaian ditingkat Kabupaten/Kota terdiri dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan semua fasilitas pelayanan dasar. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.166.370.000,- dengan realisasi Rp.887.290.995 atau sebesar 76.07%.

e. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

- Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan gangguan NAPZA di Puskesmas dan di pelayanan sekunder (RSUD Kab/Kota). Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.990.860.000,- dengan realisasi Rp.1.704.008.460,- atau sebesar 85,59%.

8. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan pengelola sekolah, Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan setempat mengenai Makanan Jajanan Anak Sekolah (MJAS) yang aman, bemutu dan bergizi melalui penyebaran informasi tentang MJAS dalam rangka membangun kesadaran pihak yang terkait. Total anggaran yang tersedia sebesar Rp.205.350.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 189.544.000,- atau sebesar 92,30%.

9. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.2.568.590.200,- realisasi anggaran sebesar Rp.1.372.780.000,- atau 53,44%.

Tertujuan program ini untuk memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat melalui media cetak dan elektronik sehingga mampu mensosialisasikan perilaku hidup bersih dan sehat. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk penyebaran dan penyampaian informasi kesehatan tentang sadar hidup sehat. pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.189.115.000,- dengan realisasi Rp.758.457.000,- atau 63,78%.

- b. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
 - Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk Bidan Poskesdes mampu menyebar luaskan informasi kesehatan dan komunikasi tentang PHBS dan UKBM). Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.037.835.200,- dengan realisasi sebesar Rp.496.308.000,- atau 47,82%.

- c. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
 - Kegiatan ini telah dilaksanakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di 160 pesantren yang menjadi sasaran kegiatan. Pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.355.140.000,- dengan realisasi sebesar Rp.118.015.000,- atau sebesar 33,23%.

10. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 3.181.978.800,- realisasi anggaran sebesar Rp.2.562.084.943,- atau sebesar 80,52%. Kegiatan ini bertujuan program ini untuk meningkatkan status dan perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak balita. Untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat maka perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas staf gizi/bidan serta intervensi terhadap pasien yang mengalami masalah kekurangan gizi dengan berbagai makanan tambahan. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Penanggulangan kurang energy protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya.
 - Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan gizi masyarakat meliputi kegiatan : Pengadaan PMT Bumil KEK, Pengadaan PMT Balita Gizi Buruk, Pelatihan, pertemuan, rapat, Bimtek, cetak buku dan sewa gudang, dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.2.215.032.800,- dengan realisasi Rp. 1.902.728.943,- atau 85,90%.

- b. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
 - Kegiatan ini dilaksanakan dengan capaian programnya adalah meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan perbaikan gizi masyarakat, dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.966.946.000,- dengan realisasi Rp. 659.356.000,- atau sebesar 68,19%.

11. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Program ini terdiri dari 1 (satu) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 1.036.645.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.716.329.700,- atau sebesar 69.10% dengan realisasi Fisik 84.78%. Program ini bertujuan agar penduduk mendapatkan akses terhadap air bersih/air minum yang berkualitas dan sanitasi dasar yang berkualitas, lingkungan pemukiman dan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat serta pengawasan dan pengendalian dampak pencemaran lingkungan/limbah.

12. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Program ini dari 7 (tujuh) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.4.890.549.250,- realisasi anggaran sebesar Rp.3.740.804.670,- atau 76,49%. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular. Untuk meningkatkan pelayanan maka perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas, pertemuan dan pengadaan obat- obatan. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

a. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk

- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.405.326.500,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp.343.926.000,- atau 84,85%.

b. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.

- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.087.891.750,- dengan realisasi Rp.815.362.700,- atau 74,95%. Adapun kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan ini adalah: Pelatihan Layanan Pelatihan Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS), Pelatihan Manajemen Program HIV/AIDS, Pelatihan Tingkat Lanjut petugas Mikroskopis Malaria.

- c. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.384.787.000.- dengan realisasi Rp.178.229.560,- atau 46,32%. Kegiatan berupa peningkatan kemampuan petugas pengelola program HIV, TB, Kusta, Filariasis, Diare dan Rabies. Penyediaan vaksin rabies dan reagen pemeriksaan HIV/AIDS untuk 23 Kabupaten/Kota.
- d. Peningkatan Imunisasi
- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.839.460.000.- dengan realisasi Rp.706.570.155,- atau 84.17%. Rincian item kegiatan berupa : Pelatihan Juru Imunisasi Puskesmas, distribusi vaksin, Monev EVM, DQS Imunisasi dan investigasi & penanggulangan KIPI. Dengan outcome 95% desa mencapai UCI.
- e. Peningkatan surveillence epidemiologi dan penanggulangan wabah
- Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.536.095.000,- dengan realisasi Rp. 353.435.840,- atau 65,93%. Kegiatan berupa identifikasi kesehatan masyarakat, penanggulangan kasus KLB, pelaksanaan & pengawasan kesehatan haji, pelaksanaan SKD terhadap penyakit potensial KLB dan identifikasi kasus suspek AFP dan PD3i di 23 Kabupaten/Kota.
- f. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.697.039.000,- dengan realisasi Rp. 676.737.000,- atau 97,1%. Kegiatan berupa pengadaan media KIA berupa buku pedoman, spanduk, kartu, lembar balik dan standing banner, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi, TB, Kusta, DBD, malaria, IMS, HIV/AIDS, rabies dan diare.

- g. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
- Kegiatan ini telah dilakukan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 939.950.000,- dengan realisasi Rp.666.543.415,- atau sebesar 70.91%. Rincian item kegiatan berupa evaluasi pelaksanaan program PTM di 23 Kab/Kota, pelatihan pengelola dan dokter PTM Puskesmas, pengendalian penyakit, kawasan tanpa rokok dan pengendalian posbindu PTM.

13. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.

Program ini dari 4 (Empat) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.5.187.836.900,- realisasi anggaran sebesar Rp.3.707.738.570,- atau 71.47%. Program ini bertujuan untuk menerapkan standar pelayanan kesehatan berakreditasi dan bersertifikasi di fasilitas kesehatan baik fasilitas tingkat pelayanan dasar maupun tingkat pelayanan lanjutan. Untuk meningkatkan pelayanan maka perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas tenaga dan penilaian terhadap tenaga kesehatan teladan di puskesmas dan rumah sakit sayang bayi dan ibu. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Penyusunan standar pelayanan kesehatan.
- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.860.580.000,- dengan realisasi Rp. 1.213.711.370,- atau 65,23%. Adapun rincian item kegiatan berupa akreditasi dan penilaian puskesmas & rumah sakit dan sosialisasi pedoman teknis sarpras dan kalibrasi Alkes di RSUD versi 2012.
- b. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan.
- Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.211.615.000,- dengan realisasi Rp.885.322.129,- atau 73,07%. Outcome dari kegiatan ini adalah terpilihnya tenaga kesehatan teladan di Puskesmas dan RSUD sayang Ibu/sayang bayi.

c. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan.

- Kegiatan ini telah selesai dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.448.760.000,- dengan realisasi Rp.1.256.220.371,- atau 86,71%. Outcome dari kegiatan ini adalah 65,2% Kabupaten/Kota yang memiliki data dasar pelayanan kesehatan sesuai standar melalui validasi data tingkat provinsi, evaluasi SIK, pelatihan penilaian mandiri kualitas data rutin (PMKDR) SIK Kabupaten/Kota, Evaluasi Sikda Generik dan monev sikda generic.

d. Penyusunan Naskah Akademis Standar Pelayanan Kesehatan.

- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.666.881.900,- dengan realisasi Rp. 352.484.700,- atau sebesar 52,86%. Adapun outcome yang diharapkan adalah pelayanan kesehatan yang terakreditasi, melalui kegiatan review penerapan standar sarana dan pelayanan di RSUD, advokasi standar penilaian akreditasi puskesmas, akreditasi RSUD dan penyusunan dokumen Rumah Sakit Regional.

14. Program Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya.

Program ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.8.572.451.907,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp.8.423.928.969,- atau sebesar 98,79%. Program ini bertujuan untuk peningkatan pelayanan melalui pembangunan dan perbaikan sarana dan prasaran puskesmas. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Pembangunan puskesmas, dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 4.604.674.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.4.586.351.000,- atau sebesar 99,60%. Kegiatan berupa Pembangunan Baru Puskesmas Alue Bilie, Puskesmas Singkil Utara dan rehab Puskesmas Alue Bilie, didalamnya juga termasuk biaya pengawsan dan pengelola teknis.

- b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 3.922.777.970,- realisasi anggaran sebesar Rp. 3.837.577.969,- atau sebesar 97.83%. Kegiatan berupa pengadaan Laptop (notebook) untuk puskesmas dan dinas kesehatan Kabupaten/Kota, pengadaan PC All in One untuk puskesmas, sound system untuk Dinkes Kab/Kota, meubelair puskesmas & jaringannya dan alat kesehatan puskesmas.

15. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Program ini terdiri dari 3 (Tiga) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 11.885.303.360,- realisasi anggaran sebesar Rp. 11.639.130.108,- atau sebesar 97,93%. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan melalui pembangunan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan, Untuk meningkatkan pelayanan maka perlu dibangun prasarana dan pengadaan alat- alat kesehatan dan mobil operasional. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Pembangunan rumah sakit dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 6.362.300.000,- realisasi anggaran sebesar Rp. 6.164.227.000,- atau sebesar 96,89%. Kegiatan berupa Pembangunan gedung termasuk komponen biaya pengawasan, perencanaan dan pengelola teknis. Terdiri dari pembangunan gedung baru PONEK RSUD Kabupaten Nagan Raya, pembangunan sumur bor, water treadmen dan instalasi RSUD Kab. Nagan Raya, pembangunan ICU RSUD Kota Subulussalam, pembangunan gedung isolasi Kabupaten Bener Meriah dan pembangunan gedung perawatan jiwa RSUD Kabupaten Aceh Tamiang.

- b. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 3.934.993.360,-,- realisasi anggaran sebesar Rp. 3.930.613.108,- atau sebesar 99,90%. Item kegiatan berupa pengadaan per alatan kedokteran dan kesehatan RSUD Kabupaten Bener Meriah, RSUD Kabupaten Aceh Tamiang, mesin genset RSUD Pidie Jaya dan pengadaan generator oksigen RSUD Kabupaten Nagan Raya.

- c. Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp. 1.588.410.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.1.544.290.000,- atau 97,22% .Item kegiatan berupa pengadaan 2 unit Ambulance RSUD Kabupaten Aceh Jaya, Pengadaan 1 unit ambulance UPTD BKPM, 1 unit ambulance an. Kesejahteraan Masyarakat Aceh Pesisir (KMAP) Aceh Tengah, 1 unit ambulance Dinkes Aceh Jaya dan 1 unit ambulance Kabupaten Aceh Tengah.

16. Program Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat

Program ini dari 1 (satu) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 470.857.920,- realisasi anggaran sebesar Rp. 443.878.332.078,- atau sebesar 94,27%.

Kegiatan utama adalah anggaran asuransi JKMA (Jaminan Kesehatan Masyarakat Aceh) telah dimulai sejak tahun 2010 sampai dengan 2015 yang bekerja sama dengan PT Askes Persero dengan pola bayar kapitasi untuk pelayanan kesehatan tingkat dasar dan Free For Service untuk pelayanan tingkat lanjutan. Selanjutnya mulai tahun 2014 JKMA telah terintegrasi dengan BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial) Kesehatan yang menanggung seluruh penduduk Aceh. Adapun kegiatan yang terealisasi meliputi : Jumlah penduduk Aceh yang telah menjadi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) 4.536.995 jiwa, 1.647.013 jiwa diantaranya adalah peserta JKRA awal dan 356.879 orang dengan premi susulan, dengan membayar premi Rp. 19.225 per bulan ke BPJS Kesehatan. Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan 28 RS sedangkan jumlah Rumah Sakit Swasta 33 RS.

17. Program Peningkatan Pelayanan Anak Balita

Program ini dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.2.932.627.000,- realisasi anggaran sebesar Rp.1.401.581.241,- atau sebesar 47,79% . Program ini bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ibu melahirkan dan anak guna menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan angka kematian bayi. Maka untuk meningkatkan pelayanan perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas bidan agar lebih terampil dan cakap dalam melaksanakan tugasnya. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Penyuluhan Kesehatan Anak Balita, kegiatan ini telah dilaksanakan dengan total anggaran sebesar Rp.294.867.000,- dan anggaran yang dapat terealisasi sebesar Rp. 291.467.000,- atau sebesar 98,85%. Kegiatan ini berupa pelatihan kelas ibu di 9 Kab/Kota, dengan outcome yang diharapkan adalah 60% cakupan pelayanan kesehatan anak balita.
- b. Penyuluhan Kesehatan Anak Balita, kegiatan ini telah dilaksanakan dengan total anggaran sebesar Rp.2.637.760.000,- dan anggaran yang dapat terealisasi sebesar Rp. 1.110.114.241,- atau sebesar 42,09%. Kegiatan ini berupa pelatihan teknis, pertemuan koordinasi dan rapat koordinasi dengan LP/LS serta dengan Kabupaten/Kota. Dengan outcome yang diharapkan adalah menurunkan angka kematian bayi dari 35/1000 Kelahiran Hidup menjadi 30/1000 Kelahiran Hidup.

18. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Program ini dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.1.084.360.000,- realisasi anggaran sebesar Rp. 721.109.047,- atau sebesar 66,50%. Program ini bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ibu melahirkan dan anak guna menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan angka kematian bayi.

Maka untuk meningkatkan pelayanan perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas bidan agar lebih terampil dan cakap dalam melaksanakan tugasnya. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu.
 - Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.958.025.000,- dengan realisasi Rp.721.109.047,- atau sebesar 72,27%. Rincian item kegiatan berupa pelatihan APN, Deteksi Dini Resiko Tinggi pada ibu hamil, pertemuan system rujukan gawat darurat kebidanan.:
- b. Advokasi dan KIE tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR)
 - Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.126.335.000,- kegiatan ini tidak ada realisasi.

19. Program Pelayanan Penunjang Medis / Non Medis

Program ini dari 1 (Satu) kegiatan yaitu Peningkatan pelayanan patologi klinik yang terakreditasi, dengan total anggaran program sebesar Rp.3.758.974.725,- realisasi anggaran sebesar Rp.3.225.616.574,- atau sebesar 85,8%. Program ini bertujuan untuk penguatan pelayanan UPTD Laboratorim Kesehatan, beberapa capaian yang terlaksana pada tahun 2015 adalah adanya peningkatan tingkat kepercayaan >90%, karena telah terakreditasi dan telah mengikuti Akreditasi ISO 15189.

20. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

Program ini dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp. 2.230.274.000,- realisasi anggaran sebesar Rp. 1.481.435.151,- atau sebesar 66,4%. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penanggung jawab dan staf dinas kesehatan dan rumah sakit agar berdaya guna dan berhasil guna. Maka untuk meningkatkan pelayanan perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas penanggung jawab dan staf agar lebih terampil dan cakap dalam melaksanakan tugasnya. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut :

- a. Peningkatan diklat medis/non medis
 - Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.029.225.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp.923.389.700,- atau 89,7%. Rincian item kegiatan berupa rekrutmen calon dokter PPDS/PPDGS baru, monitoring & evaluasi dokter PPDS ke beberapa Universitas, pembekalan dokter internsif, validasi data / mapping tenaga kesehatan dan monev pendampingan & kunjungan pada fasilitas kesehatan tempat penempatan dokter internsif.

- b. Penelitian dan pengembangan medis/non medis
 - Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.1.201.049.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 558.045.451,- atau sebesar 46,46%. Rincian item kegiatan berupa peningkatan kapasitas petugas dalam penanganan & penanggulangan di daerah krisis kesehatan, penanganan & penanggulangan krisis kesehatan dan monitorin & evaluasi daerah krisis kesehatan. Output yang diharapkan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pelayanan krisis kesehatan dn ambulancre terpadu.

21. Program Pelayanan Krisis Kesehatan dan Ambulance Terpadu

Program ini dari 2 (dua) kegiatan dengan total anggaran program sebesar Rp.5.764.962.000,- realisasi anggaran sebesar Rp. 3.607.235.542,- atau sebesar 62,57%. Program ini bertujuan untuk penguatan UPTD P2KK dan penguatan menanggulangi krisis kesehatan yang terjadi pada saat bencana alam dengan pelayanan ambulance darat maupun udara, maka untuk meningkatkan pelayanan perlu dilaksanakan peningkatan kapasitas petugas, pertemuan dan pengadaan alat kerja. Adapun kegiatan yang terealisasi sebagai berikut:

- a. Peningkatan kapasitas petugas penanggulangan krisis kesehatan
- Kegiatan ini dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.2.112.590.000,- dengan realisasi anggaran Rp.1.570.452.624,- atau sebesar 74,34%. Rincian item kegiatan berupa peningkatan kapasitas petugas krisis kesehatan, monitoring dan evaluasi dan penanganan dan penanggulangan krisis kesehatan. Output yang ingin diharapkan adalah 100% aparaturnya mampu melaksanakan penanggulangan krisis kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan pada saat krisis kesehatan dan pelayanan ambulan terpadu.
- b. Pelayanan Ambulans terpadu
- Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan pagu anggaran yang disediakan sebesar Rp.3.652.372.000,- dengan realisasi sebesar Rp.2.036.782.918,- atau 55,77%. Output kegiatan ini berupa terselenggaranya bantuan kesehatan bagi masyarakat Aceh, registrasi ambulans terpadu di Kabupaten/Kota, tersedianya kelengkapan lapangan dalam rangka pelayanan ambulans terpadu.

BAB IV

PENUTUP

LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

LKj Dinkes Aceh Tahun 2015 merupakan pertanggungjawaban atas kinerja lembaga dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinkes tahun 2012-2017. Didalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Penetapan Strategis Dinkes Aceh pada tahun 2015.

Mengacu pada 31 indikator, telah berhasil dicapai 3 indikator sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan 6 indikator dapat melebihi target, sedangkan 22 indikator lainnya belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sementara pada kinerja keuangan realisasi penyerapan anggaran pada tahun 2015 adalah sebesar 91,95% atau Rp. 558.565.513.602,- dari jumlah pagu sebesar Rp. 607.481.734.366,- capaian kinerja Dinkes Aceh pada tataran lembaga ini merupakan agregat dari pencapaian kinerja unit di lingkungannya.

Sebagai sebuah gambaran kinerja, LKj diharapkan dapat menyajikan keseluruhan profil capaian kinerja Dinkes Aceh secara utuh. Namun demikian, disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan LKj Dinkes Aceh Tahun 2015 masih belum sempurna. Oleh karenanya, perbaikan-perbaikan perlu segera dilakukan, utamanya menyangkut perbaikan terhadap penetapan indikator-indikator kinerja dan pengumpulan data yang lebih sistematis dan terstruktur.

Semoga LKj Dinkes Aceh Tahun 2015 ini dapat menjadi referensi yang representative serta kredibel dalam menjelaskan kinerja Dinkes Aceh Tahun 2015, dan dapat menjadi titik balik bagi perbaikan kinerja Dinkes Aceh di tahun selanjutnya.

DAFTAR LAMPIRAN

**LAPORAN KINERJA
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2015**

B. SARAN

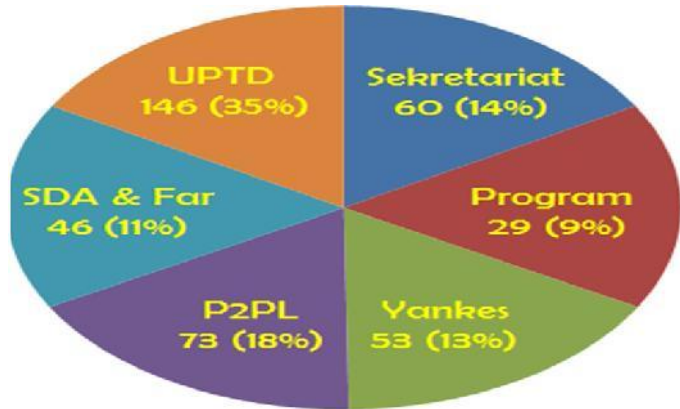
Dari hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, kedepan dalam rangka meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan diperlukan :

1. Diperlukan pengendalian dan pengawasan melekat yang optimal sehingga tujuan dan sasaran kegiatan dapat tercapai sesuai harapan sehingga semua upaya kesehatan yang dilakukan baik usaha kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP) benar benar memberi kontribusi positif terhadap derajat kesehatan masyarakat Aceh.
2. Komitmen dan dukungan semua pihak dalam menyelenggarakan pelayanan untuk mencapai sasaran dengan berorientasi pada hasil, berbasis kinerja dan melayani masyarakat.
3. Implementasi sistem AKIP benar – benar dapat berjalan secara optimal, agar anggaran yang digunakan sesuai dengan output dan outcome yang dicapai adalah kegiatan yang telah ditentukan. Dengan demikian kinerja organisasi Dinas Kesehatan Aceh yang dibiayai oleh APBN/APBA benar-benar terukur, bemanfaat dan akuntabel.

Banda Aceh, 29 Februari 2016
Kepala Dinas Kesehatan Aceh

Dr. dr. M. Yani, M.Kes, PKK
NIP. 19610127 198811 1 001

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Aceh



KEPALA DINAS				
dr. M. YANI, M.Kes, PKK				
Esel 3	Esel 4	Penjab	Staf	Total
9	21	85	441	556

SEKRETARIS
Drs. MUHAMMAD HASAN, M.Kes

KEPALA SUB BAGIAN U M U M		
KHAIRUL NASRI		
Penjab	Staf	Total
7	36	43

KEPALA SUB BAGIAN KEPEGAWAIAN & TATA LAKSANA		
TAHARUDDIN SKM, Mkes		
Penjab	Staf	Total
3	5	8

KEPALA SUB BAGIAN KEUANGAN		
ISKANDAR, S.Sos, MM		
Penjab	Staf	Total
2	16	18

