



LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2020

DINAS KESEHATAN ACEH

Jalan Tgk. Syech Mudawali No 6 Banda Aceh

www.dinkes.acehprov.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 disusun berdasarkan surat Sekretaris Daerah atas nama Gubernur Aceh Nomor 103/172 tanggal 06 Januari 2021, serta berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

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

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

Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Aceh berpegang pada salah satu visi Gubernur dan Wakil Gubernur Aceh terpilih yaitu “Aceh Seujahtra” yang bermakna rakyat Aceh memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas yang akan diwujudkan dalam misi ke-5 yaitu mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang mudah, berkualitas dan terintegrasi. Misi tersebut dijabarkan dalam Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017 - 2022 yang digunakan sebagai landasan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK),

yang berfungsi sebagai pedoman kerja operasional dalam pertanggungjawaban Laporan Kinerja (LKj).

Kami sangat berharap agar LKj Tahun 2020 ini dapat menjadi media pertanggungjawaban kinerja yang nantinya akan diperoleh umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja bagi seluruh anggota organisasi Dinas Kesehatan Aceh serta dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat menjadi bahan masukan dan saran evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih baik, efektif dan efisien dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Banda Aceh, **26** Februari 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH



dr. HANIE

Pembina Utama Muda

NIP. 197104182001121004

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tugas, Fungsi Susunan Organisasi	2
C. Aspek Strategis Organisasi	4
D. Permasalahan Utama (Strategic Issued).....	5
E. Sistematika Penyajian Laporan Kinerja.....	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
A. Rencana Strategis 2017-2022	9
B. Tujuan dan Sasaran.....	12
C. Strategi dan Kebijakan.....	13
D. Penetapan Kinerja Tahun 2020.....	14
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	16
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	16
A.1. Sasaran Strategi I.....	19
A.2. Sasaran Strategi II.....	31
A.3. Sasaran Strategi III	34
B. Hambatan/Kendala Yang Dihadapi	38
C. Realisasi Anggaran dan Kegiatan.....	39
1. Sumber Pendanaan dan Realisasi Anggaran	39
2. Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan.....	45
BAB IV PENUTUP	65
BAB V LAMPIRAN	66
A. Struktur Organisasi	66
B. Perjanjian Kinerja	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Aceh Berdasarkan Visi Aceh Hebat Tahun 2017-2022	11
Tabel 3	Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020	18
Tabel 3A.1	Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2020	19
Tabel 3A.1.1	Umur harapan Hidup	21
Tabel 3A.1.2	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)	24
Tabel 3A.1.3	Angka Kematian Bayi (AKB)	25
Tabel 3A.1.4	Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Succes Rate).....	27
Tabel 3A.1.5	Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	29
Tabel 3A.1.6	Persentase Balita Stunting	30
Tabel 3A.2	Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis Terjaminnya Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin Aceh	31
Tabel 3A.2.1	Persentase Penduduk Yang Mendapat Fasilitas JKA dan Jaminan Kesehatan Lainnya	32
Tabel 3A.3	Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan	34
Tabel 3A.3.1	Persentase Puskesmas Terakreditasi	35
Tabel 3A.3.2	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	36
Tabel 3A.3.3	Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi.....	38
Tabel 3C.1	Pagu per Jenis Belanja dan Realisasi.....	39
Tabel 3C.2	Sumber Pendanaan	40
Tabel 3C.3	Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Aceh dari APBA dan Realisasi Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun 2020	41

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Umur harapan Hidup	21
Grafik 2	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)	24
Grafik 3	Angka Kematian Bayi (AKB)	25
Grafik 4	Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Succes Rate).....	28
Grafik 5	Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	29
Grafik 6	Persentase Balita Stunting.....	31
Grafik 7	Jumlah Rakyat Aceh Yang Terjamin Kesehatannya Melalui Program JKA.....	31
Grafik 8	Persentase Puskesmas Terakreditasi	35
Grafik 9	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	36
Grafik 10	Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi.....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Dinas Kesehatan Aceh sebagai instansi pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menyampaikan LKj kepada Gubernur Aceh. Penyampaian LKj Dinas Kesehatan Aceh tahun 2020 ini dimaksudkan sebagai perwujudan

kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam RENSTRA 2017 - 2022 Dinas Kesehatan Aceh, khususnya Penetapan Kinerja tahun 2020. Disamping itu penyusunan LKj ini juga ditujukan sebagai umpan balik untuk memperbaiki kinerja Dinas Kesehatan Aceh di masa yang akan datang.

B. TUGAS, FUNGSI SUSUNAN ORGANISASI

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

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

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

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

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat;
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

5. Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
7. UPTD Badan Pelatihan Kesehatan;
8. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan & Pengujian Alat Kesehatan; dan
9. Kelompok Jabatan Fungsional.

Dengan struktur sebagai berikut:

- (1) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari:
 - a. Subbagian Program Informasi dan Humas
 - b. Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
 - c. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
- (2) Bidang Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- (3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- (4) Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan:
 - a. Seksi Obat dan Pelayanan Kefarmasian
 - b. Seksi Standarisasi Alat Kesehatan; dan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

(6) UPTD Balai Pelatihan Kesehatan:

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

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

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

C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

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

1. Penguatan Sistem Kesehatan.

Proses pembangunan kesehatan yang bersinergi dengan elemen sistem kesehatan nasional ditentukan oleh a). ketersediaan sistem informasi yang mendukung pengambilan keputusan b). perencanaan dan penganggaran kesehatan sesuai kebutuhan dan fokus pada program *cost effective*; c). SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional; d). kekuatan kerjasama dan dukungan lintas sektor; e). ketersediaan obat dan alat kesehatan; f). kemampuan mendorong peran serta masyarakat termasuk dunia usaha serta koordinasi antar level (nasional - provinsi dan kabupaten/kota). Upaya ini harus dibarengi dengan kemampuan manajerial pimpinan SKPA yang

peka terhadap perubahan baik internal maupun eksternal termasuk komitmen politik.

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

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

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

3. Menyiapkan *road map* menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan integrasi JKA Plus kedalam JKN sebagai perwujudan UU SJSN termasuk penyiapan fasilitas pelayanan dan penguatan sistem manajemen pengelolaan jaminan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
4. Pelaksanaan *one gate policy* untuk manajemen kefarmasian.
5. Pengembangan sistem Rujukan Regional di 5 (lima) RSUD Kabupaten/Kota dalam upaya penguatan penerapan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi. Rumah sakit rujukan regional berada pada wilayah Barat – Selatan, Utara – Timur dan Tengah – Tenggara.

D. PERMASALAHAN UTAMA (*STRATEGIC ISSUED*)

Prioritas pembangunan bidang kesehatan adalah penyediaan prasarana dan sarana kesehatan yang berkualitas sehingga pelayanan dasar dan rujukan dapat diakses seluruh masyarakat, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Ketersediaan prasarana dan sarana kesehatan yang memadai akan meningkatkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Aceh yang

ditunjukkan dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).

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

1. Kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS, terutama di wilayah terpencil perbatasan dan kepulauan.
2. Dinamika pembangunan Aceh yang turut berpengaruh pada politik anggaran dan transisi demografi dengan mobilitas penduduk yang tinggi.
3. Disparitas status kesehatan antar wilayah terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
4. Kecenderungan peningkatan pola penyakit menular dan kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular serta masalah gizi yang berkaitan dengan perilaku.
5. Sistem manajemen kefarmasian terutama pemesanan dengan *e-catalog*, komunikasi dan kerjangkauan distributor penyediaan obat sesuai dengan formularium nasional (Fornas) serta penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan.
6. Sistem informasi berbasis teknologi.
7. Profesionalisme tenaga kesehatan dan sertifikasi fasilitas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.
8. Dinamika perubahan kebijakan pembangunan kesehatan.

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN LAPORAN KINERJA

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

12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

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

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

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

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

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

sebagai acuan yang menentukan apa yang ingin dihasilkan, apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diubah.

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

Penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2020, 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 II

PERENCANAAN KINERJA

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

A. RENCANA STRATEGIS 2017 – 2022

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

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

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

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

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

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

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

Misi 1

Reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang adil, bersih dan melayani

Tujuan :

Mewujudkan reformasi birokrasi yang berkualitas

Sasaran :

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

Strategi :

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

Arah Kebijakan :

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

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

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

B. TUJUAN DAN SASARAN

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

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

Sasaran yang hendak dicapai sebagai berikut :

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

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

C. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

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

Strategi :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Membudayakan masyarakat dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat
3. Peningkatan lingkungan bersih dan sehat
4. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak
5. Peningkatan status gizi masyarakat dan pencegahan/penanganan stunting
6. Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan
7. Peningkatan pelayanan JKA Plus di fasilitas kesehatan
8. Peningkatan pelayanan pra rumah sakit untuk kasus emergensi

9. Optimalisasi monitoring dan evaluasi pelayanan fasilitas kesehatan

Arah Kebijakan :

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

D. PENETAPAN KINERJA TAHUN 2020

Dinas Kesehatan Aceh dalam melaksanakan kegiatan berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2017 - 2022, yang didalamnya memuat seluruh target kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2020 yaitu:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2020	1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	70,00 Th
		2. Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan	150/100.000 LH
		3. Menurunnya Angka Kematian Bayi	9/1000 LH
		4. Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)	>90%
		5. Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	23
		6. Prevalensi Balita Stunting	28%
2.	Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh	1. Persentase Penduduk Aceh Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan (JKA + dan Asuransi Lainnya)	100%
3.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan	1. Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	75%
		2. Persentase Puskesmas Terakreditasi	100%
		3. Persentase Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi	100%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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

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

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

Secara umum pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2020 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing - masing indikator kinerja dan juga dilakukan perbandingan dengan realisasi capaian kinerja tahun - tahun sebelumnya maupun dengan standar yang lazim.

Secara umum juga dapat disampaikan bahwa dari tiga sasaran strategis Dinas Kesehatan Aceh yang telah ditargetkan sebahagian besar telah tercapai secara maksimal. Adapun terhadap sasaran maupun target indikator kinerja yang belum

maksimal diwujudkan, Dinas Kesehatan Aceh telah melakukan evaluasi secara menyeluruh dan telah mengambil langkah serta upaya perbaikan kinerja di masa mendatang.

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

Berikut ini dapat disajikan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Aceh antara target dan realisasi tahun 2020 serta persentase capaian tahun 2020 terhadap target akhir renstra 2022 sebagai berikut : *(tabel 3. Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020)*.

Tabel 3
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Aceh
Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN TAHUN SEBELUMNYA			TAHUN 2020			TARGET AKHIR RENSTRA	% CAPAIAN RPJMA 2020
			TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TARGET	REALISASI	PERSENTASE REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	8		
I	Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2020	1 Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH)	69,51 Th	69,52 Th	69,87 Th	69,60 Th	69,93 Th	100,47%	70,50 Th	99,19 Th
		2 Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	143/100.000 LH	138/100.000 LH	172/100.000 LH	137/100.000 LH	172/100.000 LH	74,45%	130/100.000 LH	67,69%
		3 Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	10/1000 LH	10/1000 LH	9/1000 LH	9/1000 LH	10/1000 LH	88,88%	7/1000 LH	40%
		4 Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)	91%	88%	90%	>90%	84%	93,33%	>90%	93,33%
		5 Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	19 Kab/Kota	19 Kab/Kota	21 Kab/Kota	23 Kab/Kota	21 Kab/Kota	91,30%	23 Kab/Kota	91,30%
		6 Persentase Balita Stunting	32%	37%	22,55%	28%	19,00%	132,14%	20%	105%
II	Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh	1 Persentase Penduduk Yang Mendapat Fasilitas Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%	1000%	100,00%	100%	100%
III	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kemudahan Dalam Mengakses Pelayanan Kesehatan	1 Persentase Puskesmas Terakreditasi	31,00%	61,40%	94,00%	100,00%	94,00%	94,00%	100%	94%
		2 Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	78,00%	80,90%	96,00%	75,00%	93,00%	124,00%	100%	93%
		3 Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi	22,30%	38,60%	42,80%	100,00%	45,00%	45,00%	100%	45%

A.1. Sasaran Strategis I :

“Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2020”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 6 (enam) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.1 di bawah ini :

Tabel 3A.1
Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis
Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh
Tahun 2020

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	CAPAIAN 2020	PERSENTASE CAPAIAN	KATAGORI
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	69,60 Th	69,93 Th	100,47%	SANGAT BAIK
2	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	137/100.000 LH	172/100.000 LH	74,45%	KURANG
3	Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	9/1000 LH	10/1000 LH	88,88%	BAIK
4	Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)	>90%	84%	93,33%	BAIK
5	Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	23 Kab/Kota	21 Kab/Kota	91,30%	BAIK
6	Persentase Balita Stunting	28%	19,00%	132,14%	SANGAT BAIK
RATA-RATA CAPAIAN PERSATUAN SASARAN STRATEGIS				97%	BAIK

Hasil Pengukuran sasaran strategis I pada Tabel 3A.1, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh dengan presentase tingkat capaian rata-rata sebesar 97% atau kategori Baik. Sasaran strategis ini memperoleh hasil kinerja diantaranya 2 (dua) indikator kinerja dengan tingkat capaian katagori Sangat Baik, 3 (tiga) indikator kinerja dengan tingkat capaian katagori Baik, dan 1 (satu) indikator berkatagori Kurang.

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

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

Umur harapan hidup saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2019 hingga 2020, Provinsi Aceh telah berhasil meningkatkan Umur Harapan Hidup saat lahir sebesar 0,33 tahun. Pencapaian umur harapan hidup menjadi salah satu indikator keberhasilan suatu daerah dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat terutama pada sektor kesehatan. Umur harapan hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Umur Harapan Hidup yang rendah disuatu daerah harus diikuti dengan program pengambungan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesahatan lingkungan, kecukupan gizi, dan kalori.

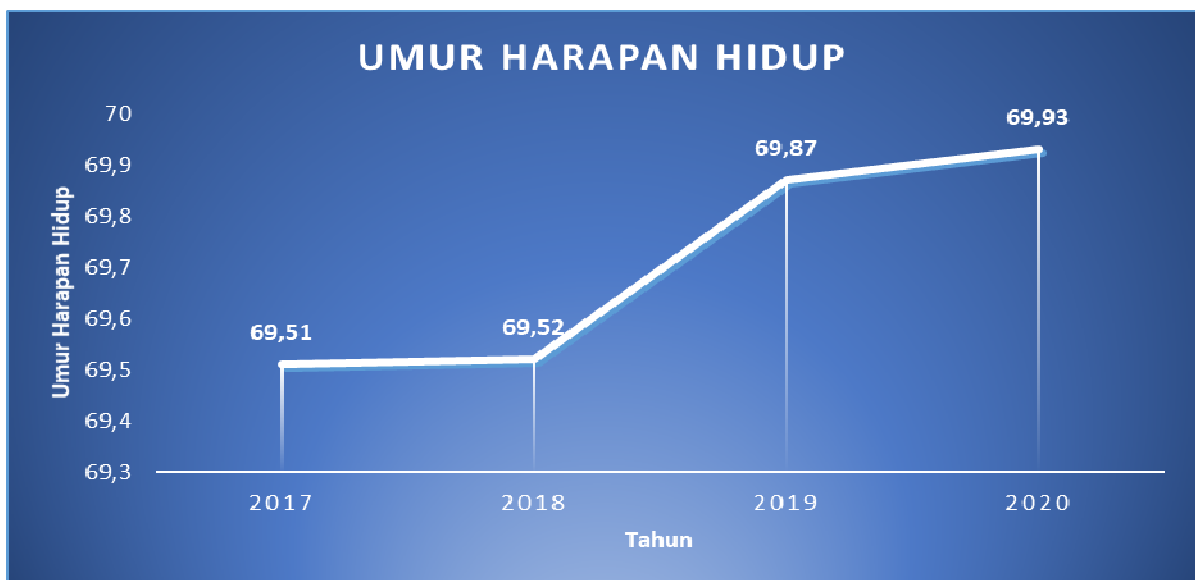
Berdasarkan hasil perhitungan kinerja pada tahun 2020, angka harapan hidup (AHH) Aceh ditargetkan diangka 69,60 tahun, dengan realisasi 69,93 tahun maka persentase tingkat capaian 100,47% dengan katagori Sangat Baik. Angka ini meningkat 0,6 poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Pada tahun 2020 rata-rata usia harapan hidup penduduk Aceh berada diangka 69,93 tahun, jika dibandingkan dengan angka usia harapan hidup Nasional yang berada diangka 71,47 Tahun maka angka usia harapan hidup masyarakat Aceh hampir menyamai angka nasional terpaut 1,54 tahun dari angka usia harapan hidup Nasional. Namun demikian, usia harapan hidup Aceh terus mengalami kenaikan dari tahun ketahun. Untuk melihat perkembangan angka usia harapan hidup Aceh dari tahun 2017 s/d 2020 dapat dilihat pada tabel 3A.1.1. dan Grafik 1 di bawah ini :

Tabel 3A.1.1
Umur Harapan Hidup

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH)	69,51 Th	69,52 Th	69,87 Th	69,60 Th	69,93 Th

Grafik 1 : Umur Harapan Hidup Masyarakat Aceh
Tahun 2017 – 2019 (Sumber : BPS Aceh)



Berdasarkan tabel dan grafik diatas, Usia Harapan Hidup penduduk Aceh terus mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai dengan 2020 mengalami perkembangan positif dengan tingkat capaian melebihi target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2017 Umur Harapan Hidup penduduk di Aceh mencapai 69,51 tahun. Pada tahun 2018 Umur Harapan Hidup kembali naik 69,52 tahun, kenaikan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2019, dimana umur harapan hidup penduduk Aceh naik hingga menyentuh angka 69,87 tahun, Sementara pada tahun 2020 Umur Harapan Hidup penduduk di Aceh kembali mengalami

peningkatan hingga menyentuh angka 69,93 tahun dengan persentase capaian sebesar 100,47 persen dari target yang telah ditetapkan dan dikategorikan sangat baik.

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

Persentase Angka Kematian Ibu melahirkan merupakan suatu instrumen pengukuran yang menggambarkan tingkat pelayanan terhadap ibu melahirkan. Periode 2017-2020 Angka Kematian Ibu melahirkan di Aceh menunjukkan tren fluktuatif. Angka Kematian Ibu melahirkan di Aceh tahun 2020 ini masuk dalam kategori kurang. Angka Kematian Ibu melahirkan terus mengalami pergerakan tidak seperti yang ditargetkan, angka tersebut cenderung mengalami peningkatan ditahun 2017 naik menjadi 143/100.000 LH ditahun 2018 kembali turun diangka 138/100.000 LH.

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu melahirkan di Aceh kembali mengalami peningkatan 172/100.000 LH dan kondisi yang sama kembali terjadi ditahun 2020 yaitu 172/100.000 LH, kalau dibandingkan dengan tahun lalu.

Kendala utama dalam pencapaian kinerja indikator ini sangat dipengaruhi oleh terbatasnya SDM dibidang kesehatan baik secara jumlah maupun belum meratanya distribusi tenaga medis serta pembinaan dan pengembangan kompetensi yang belum optimal. Faktor lain yang sangat mempengaruhi terhadap capain kinerja ini antara lain usia produktif ibu dan kondisi sosial ekonomi. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil juga menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu. Persoalan kematian yang terjadi akibat adanya indikasi yang lazim muncul yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, dan infeksi. Disisi lain masih kurangnya pemahaman dan kepatuhan ibu dalam mengikuti asuhan kebidanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Dampak wabah covid-19 ikut juga berkontribusi dalam peningkatan angka kematian ibu melahirkan dimana petugas kesehatan tidak dapat beraktivitas secara normal dalam memberikan penyuluhan dan kunjungan kepada masyarakat. Selanjutnya terlambatnya penanganan juga masih terjadi akibat keluarga terlambat memberikan keputusan untuk pelayanan rujukan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga dan pola hidup serta kesehatan lingkungan masyarakat.

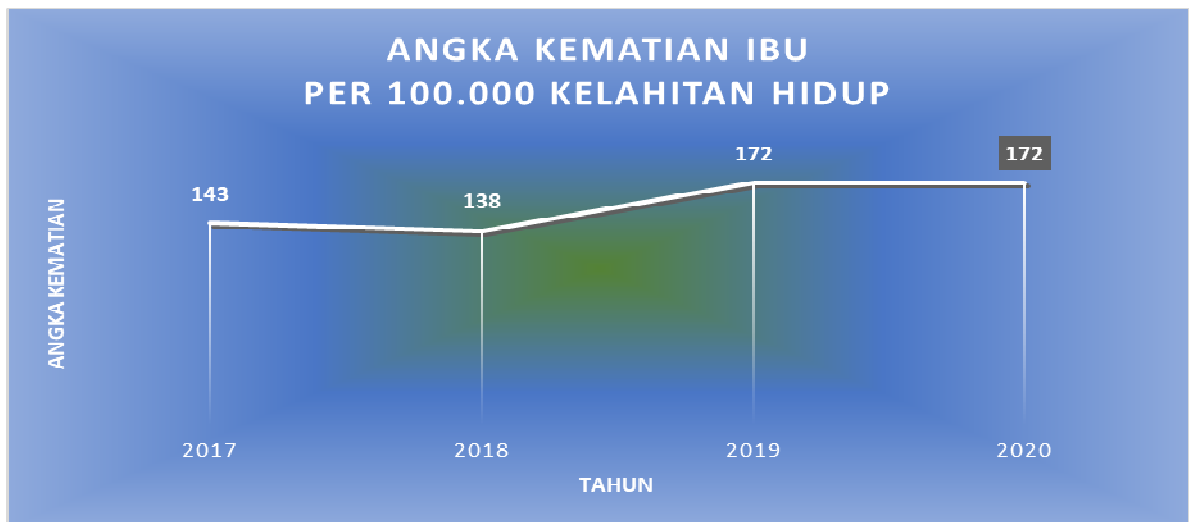
Untuk menekan angka kematian ibu melahirkan dalam proses persalinan, langkah-langkah yang ditempuh oleh Pemerintah Aceh antara lain meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui peningkatan mutu sarana dan prasarana kesehatan masyarakat seperti pengembangan dan pembangunan infrastruktur kesehatan masyarakat, meningkatkan kompetensi tenaga medis dan paramedis, membangun kesadaran masyarakat dalam menerapkan budaya hidup sehat, meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam menurunkan angka kematian ibu melahirkan dengan menggiatkan promosi kesehatan. Dalam rangka memenuhi kebutuhan dan distribusi tenaga medis, Pemerintah Aceh akan melakukan pendataan dan mengevaluasi kinerja tenaga medis dan para medis serta melakukan pemetaan kebutuhan dan mengusulkan formasi pegawai (tenaga medis) kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Pencapaian angka kematian ibu melahirkan di Aceh periode 2017-2020 sebagaimana tertera dalam Tabel 3A.1.2 dan grafik 2 di bawah ini:

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

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	143/100.000 LH	138/100.000 LH	172/100.000 LH	137/100.000 LH	172/100.000 LH

Grafik 2 : Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan
Tahun 2017 – 2020



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

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Aceh sampai dengan Akhir tahun 2020 telah mencapai 10/1000 LH. Kondisi ini berbeda dengan tahun sebelumnya. Hal tersebut terjadi karena masih kurangnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar, disebabkan tidak adanya peningkatan kapasitas bidan di desa-desa dalam tata laksana bayi baru lahir dan kurangnya pemahaman ibu dalam deteksi dini tanda bahaya janin. Untuk pencapaian target yang telah ditetapkan di tahun

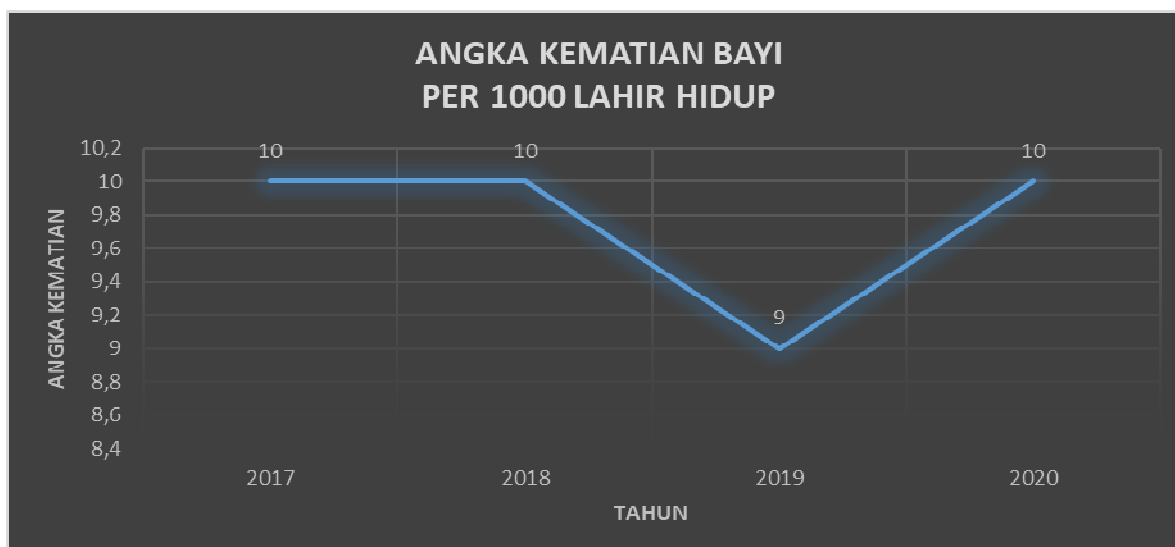
2020 ini, Pemerintah Aceh mengalami kendala utama yang dikarenakan kegiatan-kegiatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi melalui metode tatap muka, kondisi ini tidak dapat dilaksanakan secara optimal karena situasi wabah pandemi covid-19 yang terjadi saat ini. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Aceh mengalami fluktuatif dari tahun ketahun. Angka Kematian Bayi di Aceh periode 2017-2020 dapat digambarkan dalam Tabel 3A.1.3 di bawah ini :

Tabel 3A.1.3
Angka Kematian Bayi (AKB)

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	8	97
1	Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran	10/1.000 LH	10/1.000 LH	9/1.000 LH	9/1.000 LH	10/1.000 LH

Berdasarkan tabel di atas Angka Kematian Bayi di Aceh dalam 4 (empat) tahun terakhir cenderung mengalami pergerakan yang belum sesuai dengan target yang ditetapkan, pada tahun 2017 dan 2018 Angka Kematian Bayi di Aceh berada diangka 10/1000 LH, namun pada tahun 2019 dapat diturunkan diangka 9/1000 LH dan ditahun 2020 kembali naik menjadi 10/1000 Lahiran Hidup. Berikut Grafik Angka Kematian Bayi di Aceh periode 2017-2020.

Grafik 3 : Angka Kematian Bayi (AKB)
Tahun 2017 – 2020



Beberapa faktor yang menyebabkan adanya peningkatan Angka Kematian Bayi tersebut, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini terlihat dari pelayanan bayi baru lahir (Neonatus) yang belum optimal, dan keluarga tidak mengetahui tanda-tanda berbahaya pada bayi. Belum meratanya distribusi tenaga kesehatan di desa-desa terpencil. Selain itu perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit sehingga dapat meningkatkan kesehatan anak yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh. Program yang mendukung penurunan AKB adalah program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita dengan kegiatan penyuluhan kesehatan anak balita, pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita.

Untuk mengantisipasi kendala tersebut dalam tahun 2021, Pemerintah Aceh berupaya antara lain : 1). meningkatkan pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan, 2). penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan pada unit pelayanan Kesehatan di daerah. 3). melakukan pemetaan dalam rangka evaluasi untuk distribusi dan pemerataan tenaga kesehatan.

4. Indikator kinerja “Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)”

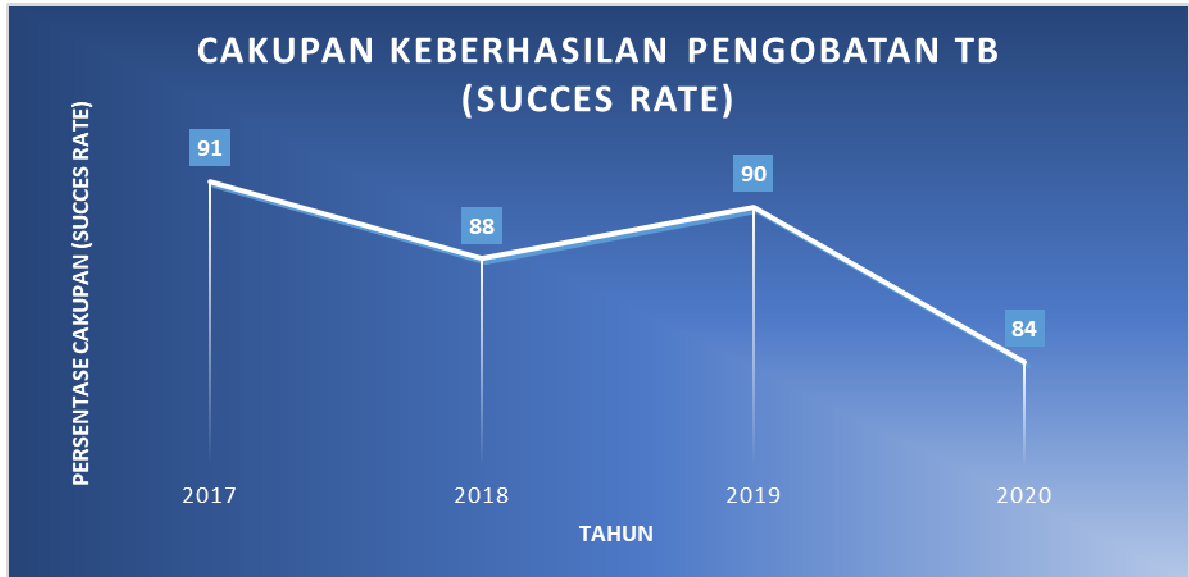
Pada tahun 2020 target capaian untuk indikator Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate) sebesar >90%, namun sampai dengan akhir tahun 2020 hanya dapat terealisasi sebesar 84% dengan persentase tingkat capaian sebesar 93,33% dengan katagori Baik. Pencapaian antara tahun 2017-2020 mengalami pergerakan yang sangat tidak stabil, dimana pada tahun 2017 berada diangka 91% namun ditahun 2018 terjadi penurunan yaitu diangka 88%, selanjutnya untuk tahun 2019 kembali dapat ditingkatkan dan berada diangka 90% serta tahun 2020 turun diangka 84%.

Kondisi ini disebabkan masih ada 6 (enam) Kab/Kota yang belum melaporkan TB.08nya, yaitu Kabupaten Simelue, Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Aceh Selatan, Kabupaten Aceh Tenggara, Kota Subulussalam dan Kota Sabang. Secara umum perbandingan tersebut dapat terlihat dalam Tabel 3A.1.4 dan grafik 4 di bawah ini :

Tabel 3A.1.4
Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate)	91%	88%	90%	>90%	84%

**Grafik 4 : Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Sukses Rate)
Tahun 2017 – 2020**



5. Indikator kinerja “Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria”

Pada tahun 2020 target yang ditetapkan untuk indikator Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria sebesar 23 Kabupaten/Kota, namun yang mampu direalisasikan adalah sebesar 21 Kabupaten/Kota dengan persentase capaian sebesar 91,30% dan dalam katagori baik. Kondisi ini disebabkan masih ada 2 Kabupaten/Kota yang belum memasuki tahap eliminasi malaria yaitu Kabupaten Aceh Besar & Aceh Jaya. Untuk Kabupaten Aceh Besar sudah dilakukan penilaian eliminasi malaria oleh tim penilai eliminasi pusat, dan diharapkan bisa mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada tahu 2021. Sedangkan kab Aceh Jaya direncanakan bisa eliminasi pada tahun 2022.

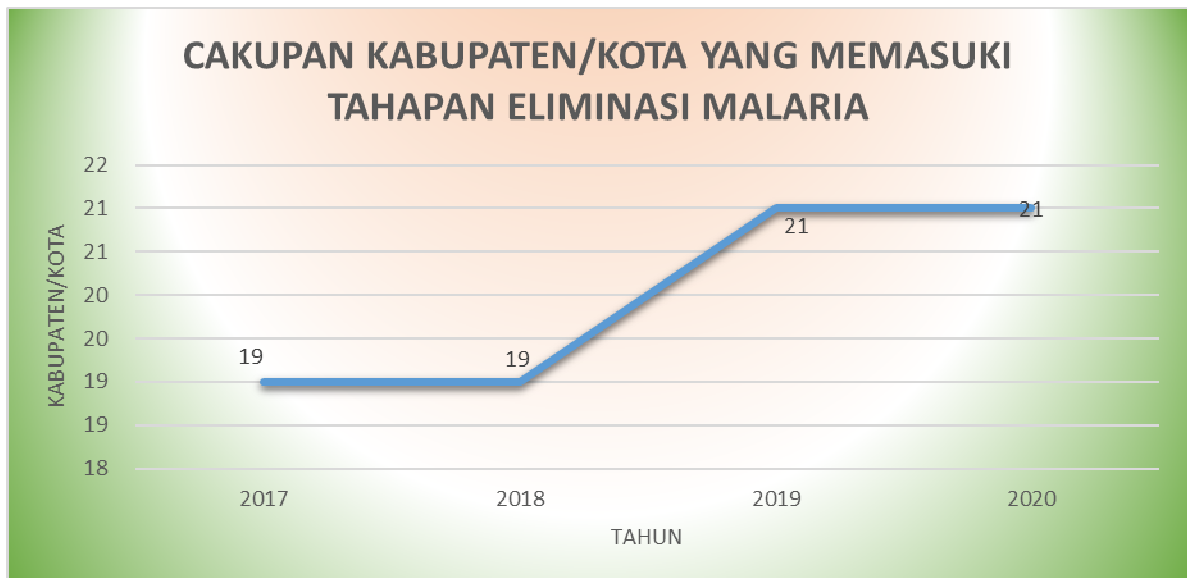
Pencapaian antara tahun 2017-2020 untuk indikator ini mengalami pergerakan yang sangat baik, dimana pada tahun 2017 dan 2018 ada 19 Kabupaten/Kota yang berhasil memasuki tahapan eliminasi malaria dari 23

Kabupaten/Kota. Sementara pada tahun 2019 dan 2020 Dinas Kesehatan Aceh berhasil meingkatkan jumlah Kabupaten/Kota yang memasuki tahapan eliminasi malaria, dari 19 Kabupaten/Kota menjadi 21 Kabupaten/Kota. Secara umum perbandingan tersebut dapat terlihat dalam Tabel 3A.1.5 dan grafik 5 di bawah ini :

Tabel 3A.1.5
Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria	19 Kab/Kota	19 Kab/Kota	21 Kab/Kota	23 Kab/Kota	21 Kab/Kota

Grafik 5 : Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria Tahun 2017 – 2020



6. Indikator kinerja “Persentase Balita *Stunting*”

Capaian indikator *stunting* di Aceh pada tahun 2020 ditargetkan sebesar 28% dan mampu direalisasikan sebesar 19% (*persentase berdasarkan jumlah*

balita yang di imput kedalam e-PPGBM), dengan persentase capaian sebesar 132,14% atau dengan katagori Sangat Baik. Pencapaian untuk indikator Persentase Balita Stunting di Aceh dari tahun 2017-2020 mengalami pergerakan yang tidak stabil, namun sejauh ini masih sangat memuaskan. Kondisi awal yaitu di tahun 2017 persentase balita stunting di Aceh sebesar 32% dan pada tahun 2018 meningkat drastis diangka 37%. Sedangkan ditahun 2019 mulai mengalami penurunan diangka 22,55% serta ditahun 2020 turun drastis diangka 19%.

Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan angka *stunting* antara lain meningkatkan koordinasi, integrasi dan konvergensi antar lembaga, advokasi yang *intens* juga diperlukan untuk mendorong semua pihak peduli dengan isu ini, contoh upaya yang telah dilakukan adalah lahirnya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang upaya pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi di Aceh serta komitmen Ibu Gubernur selaku Ketua TP-PKK Aceh untuk mendeklarasikan upaya penurunan *stunting* di tingkat provinsi dan akan berlanjut di Kabupaten/Kota. Secara umum perbandingan terhadap pencapaian persentase balita *stunting* dalam 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat dalam tabel 3A.1.6 dan Grafik 6 di bawah ini.

Tabel 3A.1.6
Persentase Balita Stunting

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Balita Stunting	32%	37%	22,55%	28%	19%

**Grafik 6 : Persentase Balita Stunting
Tahun 2017 – 2020**



A.2. Sasaran Strategis II :

“Terjaminnya Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin di Aceh”

Dalam mengukur sasaran strategis ini Dinas Kesehatan Aceh hanya menetapkan 1 (satu) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3A.2 berikut ini:

Tabel 3A.2

Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis

Terjaminnya Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Masyarakat Miskin Aceh

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	CAPAIAN 2020	PERSENTASE CAPAIAN	KATAGORI
1	2	3	4	5	6
1	Persentase Penduduk Yang Mendapat Fasilitas Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	98,14%	98,21%	BAIK
PERSENTASE CAPAIAN SASARAN STRATEGIS				98,21%	BAIK

Dari hasil pengukuran sasaran strategis II pada Tabel 3A.2 diatas dapat disimpulkan bahwa persentase pencapaian kinerja sasaran strategis sebesar 98,21% atau dengan kategori Baik. Untuk sasaran strategis ini Dinas Kesehatan Aceh hanya menetapkan 1 (satu) indikator kinerja dengan tingkat capaian Baik.

Adapun uraian tingkat capaian pada indikator tersebut dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya sebagai berikut:

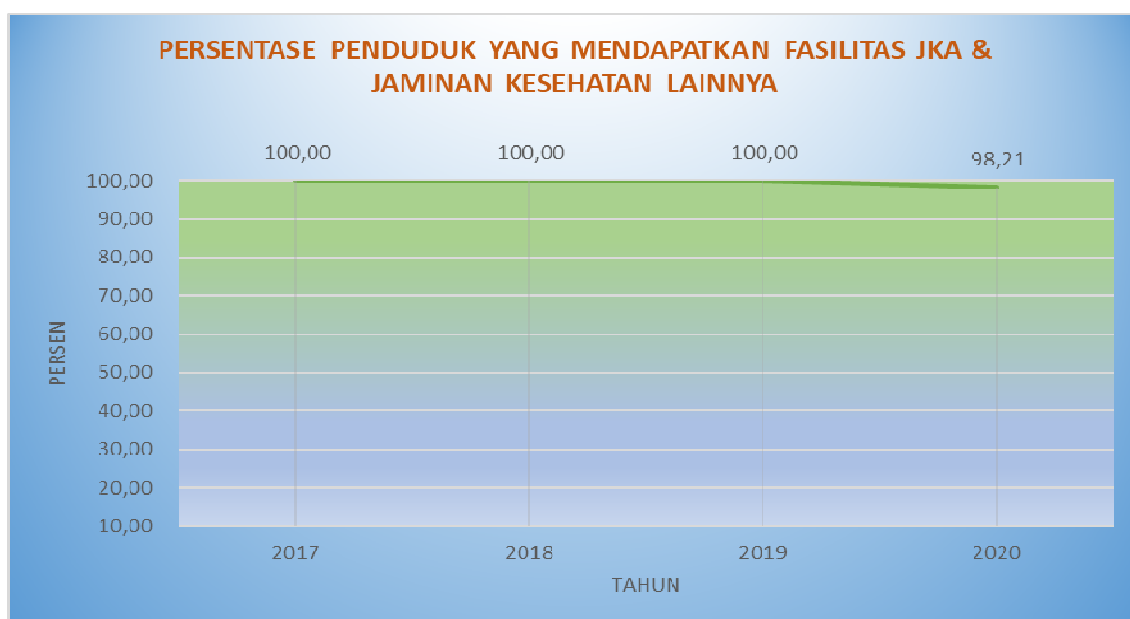
1. Indikator kinerja “Persentase Penduduk yang Mendapat Fasilitas Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan Jaminan Kesehatan Lainnya”

Rakyat Aceh yang mendapat fasilitas JKA dan jaminan kesehatan lainnya ditargetkan sebesar 100% namun capaian kinerja program ini hanya mampu dicapai sebesar 98,21%, atau dengan katagori Baik. Pencapaian tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2017, 2018 dan tahun 2019 sebagaimana tertera dalam tabel 3A.2.1 dan grafik 7 di bawah ini:

Tabel 3A.2.1
Persentase Penduduk yang Mendapat Fasilitas Jaminan Kesehatan Aceh (JKA)
dan Jaminan Kesehatan Lainnya

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Penduduk Yang Mendapat Fasilitas Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan Jaminan Kesehatan Lainnya	100%	100%	100%	100%	98,21%

Grafik 7 : Persentase Penduduk yang Mendapat Fasilitas
Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan Jaminan Kesehatan Lainnya
Tahun 2017 – 2020



Pencapaian target yang belum maksimal ini dipengaruhi oleh adanya sejumlah masyarakat Aceh yang belum mengakses layanan kesehatan yang berjumlah 94.462 Jiwa sehingga mereka belum terdata di Jaminan Kesehatan Aceh dan Jaminan Kesehatan Lainnya. Namun hal tersebut bukan berarti mereka tidak dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan. Apabila penduduk Aceh yang berjumlah 94.462 jiwa tersebut mengakses layanan kesehatan, maka secara otomatis mereka bisa menerima manfaat dari Jaminan Kesehatan Aceh.

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Registrasi Kependudukan Aceh, jumlah total penduduk Aceh saat ini adalah 5.288.885 Jiwa. Dari data tersebut, sebesar 2.181.169 Jiwa terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Aceh dan 2.109.231 Jiwa terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (PBI APBN) serta 904.023 Jiwa terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) segmen lainnya. Maka dari total jumlah penduduk Aceh sebesar 5.288.885 jiwa tersebut, yang telah terdaftar dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis di Aceh sebesar 5.194.423 jiwa dengan persentase sebesar 98,21%.

A.3. Sasaran Strategis III :

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

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

Tabel 3A.3
Pengukuran Kinerja Sasaran Strategis
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
dan Kemudahan Dalam Mengakses Palayanan Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2020	CAPAIAN 2020	PERSENTASE CAPAIAN	KATAGORI
1	2	3	4	5	68
1	Persentase Puskesmas Terakreditasi	100,00%	94,00%	94,00%	BAIK
2	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	75,00%	93,00%	124,00%	SANGAT BAIK
3	Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan di 5 (lima) Lokasi	100,00%	45,00%	45,00%	SANGAT KURANG
RATA-RATA CAPAIAN PERSATUAN SASARAN STRATEGIS				88%	BAIK

Dari tabel pengukuran sasaran strategis III pada Tabel 3A.3 diatas, dapat disimpulkan bahwa pencapaian kinerja rata-rata sebesar 88% atau katagori Baik. Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator dan perbandingan tingkat capaian kinerja tahun 2020 dengan tahun-tahun sebelumnya sebagai berikut:

1. Indikator kinerja “Persentase Puskesmas Terakreditasi”

Akreditasi puskesmas menjadi salah satu indikator penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, target puskesmas terakreditasi baik akreditasi awal maupun reakreditasi pada tahun 2020 adalah sebesar 100%, namun hasil yang dicapai sebesar 94% dengan persentase capaian 94% dengan katagori Baik. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi Pandemi Covid-19 maka

akreditasi untuk Puskesmas ditunda pelaksanaannya berdasarkan surat edaran dari Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/VI/3566/2020 tanggal 18 September 2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2020, pada poin B yang berbunyi *kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui menu Dana Alokasi Khusus Non Fisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari:*

1. *Survei Akreditasi Pertama Kali (Perdana)*
2. *Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi).*

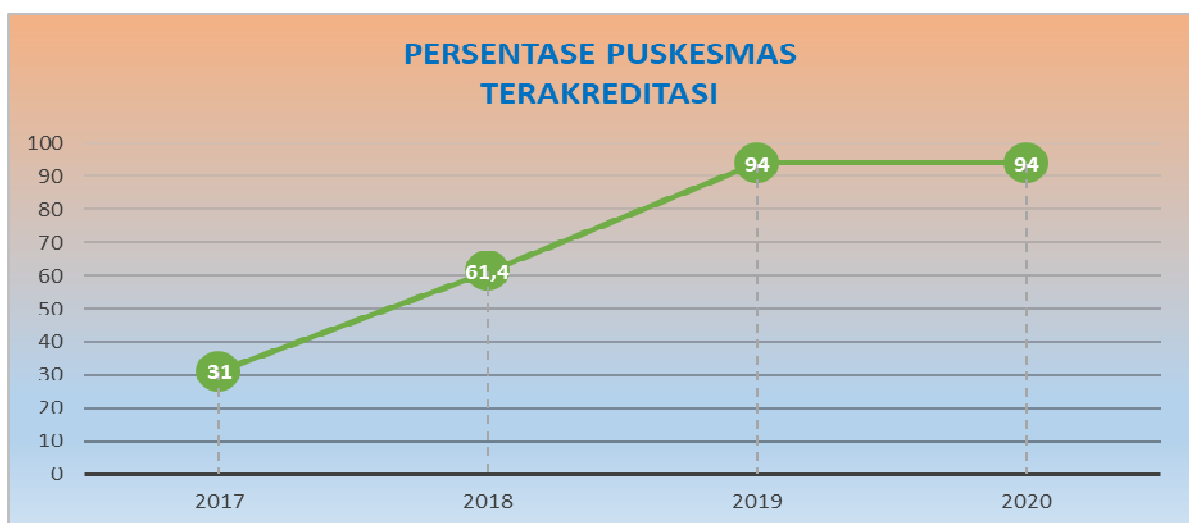
Adapun pencapaian tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019, tahun 2018 dan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3A.3.1 dan grafik 8 di bawah ini:

Tabel 3A.3.1

Persentase Puskesmas Terakreditasi

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Puskesmas Terakreditasi	31,00%	61,40%	94,00%	100,00%	94,00%

Grafik 8: Persentase Puskesmas Terakreditasi



2. Indikator kinerja “Persentase Rumah Sakit Terakreditasi”

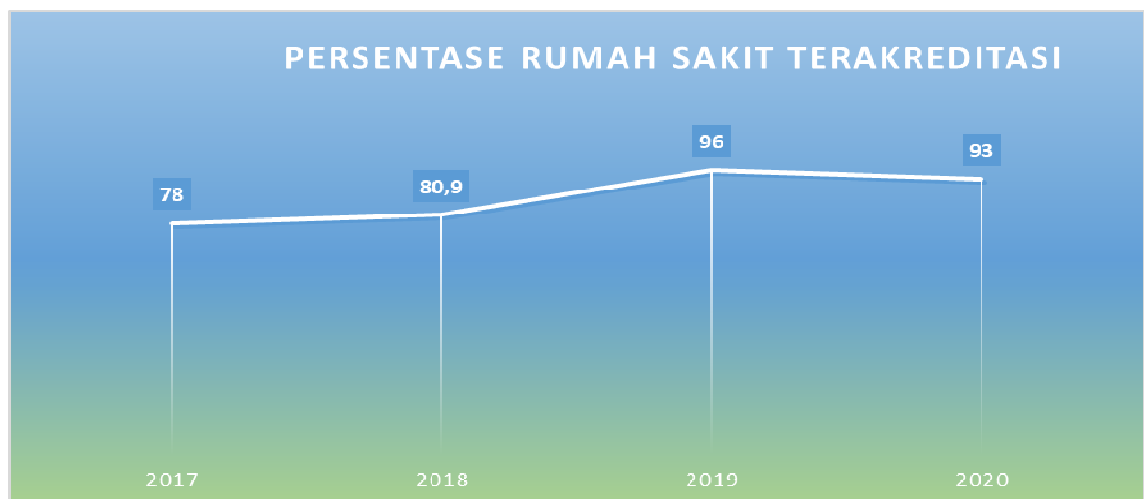
Akreditasi Rumah Sakit juga menjadi salah satu indikator penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, target Rumah Sakit terakreditasi pada tahun 2019 adalah sebesar 75%, dengan hasil yang dicapai adalah sebesar 93% dengan persentase realisasi capaian sebesar 124% dengan katagori Sangat Baik.

Pencapaian yang sangat baik ini disebabkan pada awal tahun 2020 selesainya akreditasi untuk beberapa rumah sakit di Kabupaten/Kota yang menjadi syarat untuk melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Untuk perbandingan capaian akreditasi rumah sakit dalam 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 3A.3.2 dan grafik 9 dibawah ini:

Tabel 3A.3.2
Persentase Rumah Sakit Terakreditasi

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	78,00%	80,90%	96,00%	75,00%	93,00%

Grafik 9: Persentase Rumah Sakit Terakreditasi



3. Indikator kinerja “Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi”

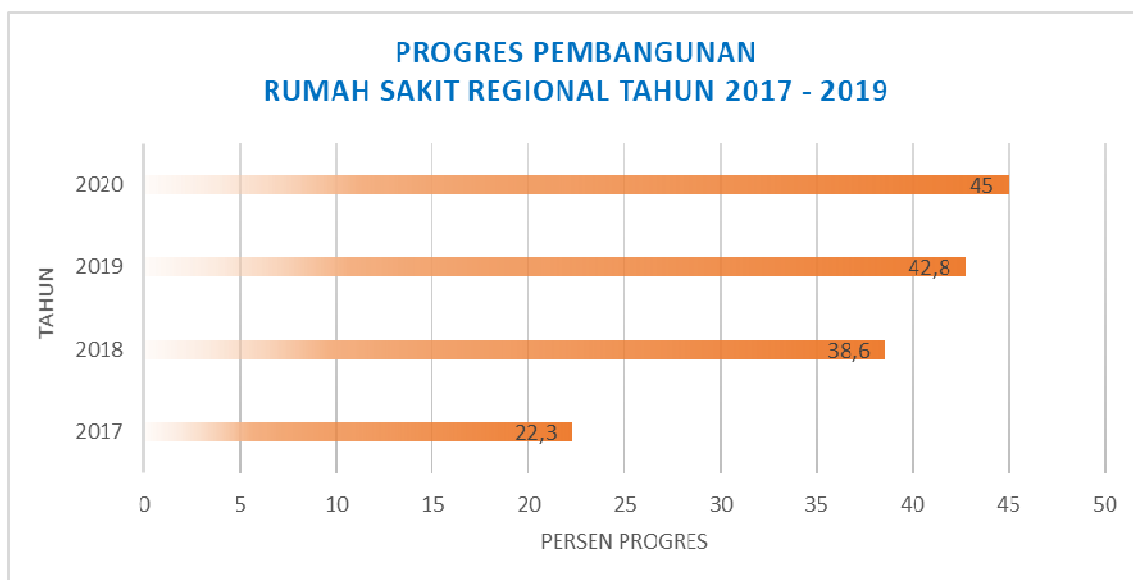
Pemerintah Aceh sejak tahun 2016 telah memulai proses pembangunan Rumah Sakit Regional dalam rangka pengembangan sistem Rujukan Regional di 5 (lima) RSUD Kabupaten/Kota sebagai upaya penguatan penerapan sistem rujukan berjenjang melalui mekanisme regionalisasi. Rumah sakit rujukan regional tersebut berada di 3 (tiga) wilayah Aceh yaitu wilayah Barat – Selatan dipusatkan pada Rumah Sakit Cut Nyak Dhien di Meulaboh dan Rumah Sakit dr. Yulidin Away di Tapaktuan, wilayah pesisir Utara – Timur dipusatkan di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen dan Rumah Sakit Langsa, sementara untuk wilayah Tengah – Tenggara dipusatkan di Rumah Sakit Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Progres pembagunan rumah sakit regional pada 5 lokasi sampai dengan saat ini adalah sebesar 45,00% dari target yang ditetapkan sebesar 100%, dengan persentase capaian realisasi sebesar 45% dengan katagori sangat kurang. Walaupun capaian realisasi jauh dari target yang ditetapkan, namun capaian tersebut dinilai sudah sangat baik mengingat sampai dengan tiga tahun ini semua target yang diharapkan sudah tercapai, namun hanya ada satu lokasi pembangunan rumah sakit regional yang masih terkendala proses pembangunannya yaitu pada regional Bireuen, hal ini disebabkan karena rendahnya komitmen pemerintah daerah setempat dalam menyediakan lahan sebagai lokasi pembangunan rumah sakit regional dimana sejak tahun 2016 lahan tersebut baru tersedia tahun 2020, sehingga untuk pembangunan rumah sakit regional Bireuen baru akan dimulai di tahun anggaran 2021. Perbandingan yang memperlihatkan rata-rata progres kemajuan pembangunan rumah sakit regional selama 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat di tabel 3A.3.3 dan grafik 10 di bawah ini:

Tabel 3A.3.3
Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit
Rujukan Regional di 5 Lokasi

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	
		REALISASI	REALISASI	REALISASI	TARGET	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Rata-rata Progres Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 (lima) Lokasi	22,30%	38,60%	42,80%	100,00%	45,00%

Grafik 10: Persentase Rata-rata Progres Pembangunan
Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 (lima) Lokasi



B. HAMBATAN/KENDALA YANG DIHADAPI

Secara umum pada tahun anggaran 2020 ini ada beberapa hambatan/kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Aceh terkait tidak maksimalnya dalam pencapaian target indikator, diantaranya:

1. Sumber Daya Kesehatan di daerah Kabupaten/Kota masih mempunyai tantangan dalam jumlah, distribusi dan kompetensi.
2. Terbatasnya kewenangan Dinas Kesehatan Aceh dalam penempatan atau pendistribusian Tenaga Kesehatan di Daerah Kabupaten/Kota.
3. Kurangnya pemahaman dan kepatuhan Ibu dalam mengikuti asuhan kebidanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, sehingga Ibu kurang mengenal/deteksi dini tanda bahaya janin yang mengakibatkan masih tingginya kasus Angka Kematian Ibu dan Bayi.
4. Akibat dari penyebaran Covid-19 pada tahun 2020 ini yang belum bisa dihentikan, maka ada beberapa kegiatan yang secara rutin dilaksanakan untuk mendukung tercapainya target kinerja terkait dengan kesehatan masyarakat, pengendalian dan pencegahan penyakit, Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, tidak dapat dijalankan dengan maksimal sehingga secara umum akan mempengaruhi target-target yang telah ditetapkan.

C. REALISASI ANGGARAN DAN KEGIATAN

1. SUMBER PENDANAAN DAN REALISASI ANGGARAN

Dinas Kesehatan Aceh dalam tahun anggaran 2019 melaksanakan 17 program dan 69 kegiatan dengan dana APBA dari berbagai sumber. Jumlah pagu, realisasi dapat dijabarkan dalam tabel 3C.1 berikut ini.

Tabel 3C.1
Pagu per Jenis Belanja dan Realisasi
Tahun Anggaran 2020

NO	JENIS BELANJA	ALOKASI PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI	
			KEUANGAN (Rp)	PERSENTASE %
1	3	5	7	8
1	Belanja Tidak Langsung	Rp 48.515.438.325,00	Rp 41.692.991.960,00	85,94
2	Belanja Langsung	Rp 1.141.190.703.622,00	Rp 1.049.310.542.506,20	91,95
Total Anggaran		Rp 1.189.706.141.947,00	Rp 1.091.003.534.466,20	91,70

Jika dilihat dari alokasi anggaran Dinas Kesehatan Aceh tahun 2020 menunjukkan bahwa dana yang dapat direalisasikan sebesar 91,70% keuangan dan 100% realisasi fisik, dengan pembagian belanja terdiri dari belanja tidak langsung sebesar 85,94% dan belanja langsung sebesar 91,95%. Pada belanja langsung anggaran Dinas Kesehatan Aceh memiliki 5 sumber pembiayaan yaitu anggaran Otsus Aceh, Silpa Otsus Kabupaten/Kota, DAK, TDBH-Migas Kabupaten dan PAA sebagaimana yang terdapat pada tabel 3C.2 di bawah ini:

Tabel 3C.2
Sumber Pendanaan

NO	SUMBER PENDANAAN	PAGU ANGGARAN (Rp)
1	DAU	Rp 28.592.788.161
2	PAA	Rp 22.360.916.000
3	PPR	Rp 14.515.312.040
4	DANA OTSUS	Rp 1.093.930.753.574
5	SILPA OTSUS	Rp 1.117.206.769
6	DAK NON FISIK	Rp 9.238.157.000
7	DAK FISIK	Rp 4.314.314.000
8	DID	Rp 10.390.635.000
9	MIGAS KAB/KOTA	Rp 5.246.059.403
TOTAL		Rp 1.189.706.141.947

Pembagian porsi anggaran dan realisasi berdasarkan program dan kegiatan dapat dilihat pada tabel 3C.3 di bawah ini:

Tabel 3C.3
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Aceh dari APBA dan Realisasi Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun 2020

NO	PROGRAM/KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		FISIK
			(Rp)	%	%
1	2	3	4	5	6
TOTAL BELANJA		1.189.706.141.947,00	1.091.003.534.466,20	91,70	100
BELANJA TIDAK LANGSUNG		48.515.438.325,00	41.692.991.960,00	85,94	100
BELANJA LANGSUNG		1.141.190.703.622,00	1.049.310.542.506,20	91,95	98
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	8.437.197.014,00	7.754.846.578,00	91,91	100
	Penyediaan jasa surat menyurat	34.320.000,00	7.054.300,00	20,55	100
	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	1.694.531.860,00	1.628.221.789,00	96,09	100
	Penyediaan alat tulis kantor	427.020.937,00	423.645.900,00	99,21	100
	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	186.713.039,00	180.040.800,00	96,43	100
	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	48.186.203,00	44.420.220,00	92,18	100
	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	130.000.000,00	129.629.500,00	99,72	100
	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	42.540.000,00	34.380.000,00	80,82	100
	Penyediaan makanan dan minuman waktu pelaksanaan	313.815.325,00	234.578.000,00	74,75	100
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	998.677.650,00	989.496.975,00	99,08	100
	Penyediaan jasa dokumentasi kantor	206.140.000,00	139.572.500,00	67,71	100
	Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran	4.355.252.000,00	3.943.806.594,00	90,55	100
2	Program, Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4.703.293.213,00	3.136.757.329,00	66,69	100
	Pembangunan gedung kantor	1.707.500.000,00	1.136.135.000,00	66,54	100
	Pengadaan kendaraan dinas/operasional	1.100.000.000,00	1.073.000.000,00	97,55	100
	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	740.395.489,00	16.280.000,00	2,20	80
	Pegadaan mebeleur	14.300.000,00	14.300.000,00	100,00	100
	Pemeliharaan rutin/berkala rumah jabatan	0	0	0	0
	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	0	0	0	0
	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	915.196.920,00	769.303.429,00	84,06	100
	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah jabatan/dinas	1.900.800,00	1.900.000,00	99,96	100
	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	224.000.004,00	125.838.900,00	56,18	100

3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	444.456.320,00	405.196.000,00	91,17	100
	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	444.456.320,00	405.196.000,00	91,17	100
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	646.267.827,00	251.960.038,00	38,99	100
	Pendidikan dan pelatihan formal	245.179.650,00	153.100.038,00	62,44	100
	Rapat koordinasi teknis (rakornis)	401.088.177,00	98.860.000,00	24,65	100
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	197.027.245,00	156.480.858,00	79,42	100
	Peyusunan laporan capaian kinerja dan iktisar kinerja SKPD	197.027.245,00	156.480.858,00	79,42	100
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3.477.612.438,00	2.557.431.963,00	73,54	100
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	127.899.500,00	118.240.082,00	92,45	100
	Upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional	398.918.168,00	349.938.695,00	87,72	100
	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	313.849.848,00	307.665.144,00	98,03	100
	Peningkatan mutu dan akreditasi fasyankes	933.914.415,00	859.494.400,00	92,03	
	Pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit	200.000.000,00	189.750.000,00	94,88	100
	Peningkatan pelapora data dan informasi kesehatan terintegrasi	269.857.507,00	250.044.020,00	92,66	100
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan (DAK Non Fisik)	1.233.173.000,00	482.299.622,00	39,11	100
7	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	1.511.131.000,00	1.375.484.071,00	91,02	100
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	101.206.000,00	97.813.871,00	96,65	100
	Pengembangan dan pemanfaatan saluran media promosi kesehatan	409.925.000,00	362.411.000,00	88,41	100
	Peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam program kesmas	0	0	0	0
	Peningkatan penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit dan puskesmas	0	0	0	0
	Kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan (DAK Non Fisik)	32.200.000,00	26.132.900,00	81,16	100
	Pengembangan dan pemanfaatan saluran media promosi kesehatan (DAK Non Fisik)	732.155.000,00	689.464.800,00	94,17	100
	Peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam program kesmas (DAK Non Fisik)	235.645.000,00	199.661.500,00	84,73	100
8	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	16.654.715.678,00	9.548.840.521,00	57,33	100
	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	183.292.354,00	160.411.025,00	87,52	100
	Peta informasi masalah gizi daan masyarakat	0	0	0	0
	Penanggulangan masalah gizi masyarakat	9.157.109.324,00	7.968.623.030,00	87,02	100
	Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin a dan kekurangan zat gizi mikro lainnya (migas kabupaten/kota)	0	0	0	0
	Penanggulangan masalah gizi masyarakat (DAK Fisik)	4.314.314.000,00	712.062.640,00	16,50	30
	Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin a dan kekurangan zat gizi mikro lainnya (DAK Non Fisik)	3.000.000.000,00	707.743.826,00	23,59	55,5

9	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	2.487.319.100,00	989.823.324,00	39,79	98
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	200.949.000,00	172.719.686,00	85,95	100
	Pembinaan pengolahan limbah dan lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan	106.370.100,00	105.420.000,00	99,11	100
	Pembinaan lingkungan sehat	0	0	0	0
	Kesehatan kerja	0	0	0	0
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat (migas kabupaten/kota)	1.380.000.000,00	0	0	0
	Pembinaan lingkungan sehat (DAK Non Fisik)	500.000.000,00	432.702.473,00	86,54	100
	Kesehatan Kerja (DAK Non Fisik)	300.000.000,00	278.981.165,00	92,99	100
10	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya	14.978.133.142,00	5.614.611.125,00	37,49	100
	Pengadaan puskesmas keliling	6.100.000.000,00	1.070.175.000,00	17,54	100
	Pembangunan posyandu	197.768.477,00	197.284.000,00	99,76	100
	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	4.814.305.262,00	2.387.979.825,00	49,60	100
	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (migas kabupaten/kota)	3.866.059.403,00	1.959.172.300,00	50,68	100
11	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	136.828.451.255,00	115.095.323.762,20	84,12	98
	Pembangunan rumah sakit	116.437.816.255,00	107.124.779.762,20	92,00	100
	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	0	0	0	0
	Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah	10.000.000.000,00	0	0	0
	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (DID)	1.990.635.000,00	0	0	0
	Pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah (DID)	8.400.000.000,00	7.970.544.000,00	94,89	100
12	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	932.406.195.119,00	888.634.436.616,00	95,31	100
	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	932.406.195.119,00	888.634.436.616,00	95,31	100
13	Program Pelayanan Penunjang Medis/Non Medis	4.366.025.126,00	3.372.394.691,00	77,24	100
	Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan	4.139.695.376,00	3.322.186.677,00	80,25	100
	Pengujian dan kalibrasi alkes	226.329.750,00	50.208.014,00	22,18	100
14	Program Peningkatan Sumberdaya Kesehatan	1.814.639.864,00	1.789.979.119,00	98,64	100
	Peningkatan diklat medis/non medis	1.790.239.864,00	1.765.584.494,00	98,62	100
	Penelitian dan pengembangan medis/non medis	24.400.000,00	24.394.625,00	99,98	100
15	Program Pelayanan Krisis Kesehatan Dan Ambulance Terpadu	1.463.498.521,00	1.216.729.091,00	83,14	100
	Pelayanan krisis kesehatan dan pelayanan ambulans terpadu (PSC)	1.463.498.521,00	1.216.729.091,00	83,14	100

16	Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit	4.593.516.696,00	2.858.908.107,00	62,24	100
	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	58.800.000,00	58.800.000,00	100,00	100
	Peningkatan imunisasi	133.049.500,00	132.972.569,00	99,94	100
	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	291.412.387,00	283.536.246,00	97,30	100
	Peningkatan KIE pencegahan dan pemberantasan penyakit	60.500.000,00	39.600.000,00	65,45	100
	Pencegahan dan pengendalian PD3I	26.929.600,00	10.630.000,00	39,47	100
	Peningkatan kesehatan jamaah haji	-	-	-	0
	Peningkatan kesehatan jiwa masyarakat	62.429.900,00	60.620.000,00	97,10	100
	Pengadaan dan pelayanan pencegahan , penanggulangan penyakit menular	1.822.536.009,00	1.562.205.292,00	85,72	100
	Pengadaan dan pelayanan pencegahan , penanggulangan penyakit tidak menular	137.859.300,00	134.672.000,00	97,69	100
	Pengadaan dan pelayanan pencegahan , penanggulangan penyakit menular (DAK Non Fisik)	2.000.000.000,00	575.872.000,00	28,79	100
17	Program Pengadaan, Pengawasan Dan Pembinaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan	4.107.552.302,00	3.272.539.921,00	79,67	100
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	1.944.330.665,00	1.754.888.269,00	90,26	100
	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	840.508.987,00	721.295.757,00	85,82	100
	Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	0	0	0	0
	Pengawasan obat dan makanan	0	0	0	0
	Penilaian pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)	388.663.650,00	313.343.554,00	80,62	100
	Pemeliharaan alat kesehatan	729.065.000,00	278.974.859,00	38,26	100
	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan (migas kabupaten/kota)	0	0	0	0
	Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan (DAK Non Fisik)	204.984.000,00	204.037.482,00	99,54	100
18	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga	2.073.671.762,00	1.278.799.392,00	61,67	100
	Advokasi dan KIE tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR)	63.179.650,00	62.623.092,00	99,12	100
	Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil dan keluarga	450.486.162,00	399.983.300,00	88,79	100
	Peningkatan pelayanan kesehatan anak	59.879.650,00	53.769.400,00	89,80	100
	Peningkatan pelayanan usia lanjut	500.126.300,00	414.927.800,00	82,96	100
	Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil dan keluarga (DAK Non Fisik)	546.400.000,00	225.274.000,00	41,23	100
	Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil dan keluarga (DAK Non Fisik)	453.600.000,00	122.221.800,00	26,94	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa porsi paling besar anggaran Dinas Kesehatan Aceh dialokasikan untuk membiayai pembayaran premi asuransi rakyat Aceh atau JKA+ melalui kegiatan Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 932.406.195.119,00,- atau sebesar 78,37% dari total anggaran yang ada di DPA Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020.

2. REALISASI PELAKSANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Hasil dari pelaksanaan berbagai program dan kegiatan yang dibiayai dari APBA Dinas Kesehatan Aceh tahun anggaran 2020 memberikan dampak yang signifikan pada pencapaian berbagai target indikator kinerja Dinas Kesehatan Aceh dan telah dapat mendorong akselerasi dalam berkontribusi terhadap peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai program dan kegiatan berikut ini:

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

a. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.

Kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan yang dilakukan ini adalah koordinasi dengan 23 Kabupaten/Kota untuk mengukur tingkat keberhasilan program dan kegiatan di daerah tahun 2020.

b. Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional.

Pada kegiatan upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional terdapat 3 (tiga) sub kegiatan yaitu Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Yankes Primer, Rapat Evaluasi Pelaksanaan JKN dan Workshop Manajemen Puskesmas. Pelaksanaan pertemuan Rapat Evaluasi JKN tahun 2020 dilaksanakan selama 3 hari sejak tanggal 9 sampai tanggal 11

Maret 2020. Peserta pada pertemuan rapat evaluasi pelaksanaan JKN tahun 2020 sebanyak 54 orang terdiri dari 46 orang peserta dari Kab/Kota dan 8 orang peserta dari Provinsi. Rapat Evaluasi JKN tahun 2020 ditemukan beberapa kendala/permasalahan diantaranya : 1. Proses perencanaan belum maksimal sesuai siklus manajemen Puskesmas, 2. Bendahara dana Kapitasi JKN double job dan bukan tenaga yang kompeten dibidang keuangan sehingga perencanaan belum dapat berjalan maksimal, 3. Sisa dana tahun sebelumnya dimasukkan ke perencanaan tahun selanjutnya dalam DPPA dan sering terjadi keterlambatan dalam pengesahan DPPA tersebut. 5. Dana kapitasi untuk belanja obat bersisa setiap tahunnya karena terkendala dengan regulasi (Fornas dan E-Catalog) dan distributor penyedia yang sering terlambat merespon (akhir tahun) sehingga dana tidak dapat terealisasi. 5. Laporan pertanggung jawaban belum tepat waktu dari Puskesmas dan masih lemahnya pengawasan serta evaluasi dana kapitasi JKN oleh pimpinan Puskesmas sebagai kpa dana kapitasi JKN. Terkait Manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Aceh sudah melakukan upaya Implementasi Manajemen Puskesmas melalui pelatihan Manajemen Puskesmas bagi pimpinan dan petugas Puskesmas sejak tahun 2017 dan data yang ada mencatat bahwa hampir semua puskesmas sudah dilatih Manajemen Puskesmas namun implementasi Siklus Manajemen Puskesmas sesuai Permenkes 44 Tahun 2016 masih belum maksimal di laksanakan oleh Puskesmas. Selain kepala puskesmas dan petugas puskesmas, pejabat struktural Dinas Kesehatan Kab/ Kota juga perlu memahami manajemen puskesmas agar manajemen puskesmas dapat diterapkan secara terintegrasi. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Aceh merasa perlu menyelenggarakan Workshop Manajemen Puskesmas di 23 Kab/ Kota dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk mendapatkan komitmen terhadap Implementasi Manajmemen Puskesmas Di wilayah

kerjanya masing- masing. Namun setelah refocussing Anggaran APBA 2020, Dinas kesehatan Aceh hanya dapat melaksanakan Workshop Manajemen puskesmas untuk 1 (satu) kab/kota saja yaitu Kabupaten Pidie Jaya. Dinas Kesehatan Aceh sangat mengharapkan komitmen Dinas Kesehatan Kab/ Kota dalam mengawal Proses Implementasi Manajemen Puskesmas

- Puskesmas Melakukan Manajemen Puskesmas sesuai dengan Kalender Siklus Manajemen Puskesmas
- Dinas Kesehatan Kab/ Kota dan Puskesmas melakukan evaluasi terhadap Implementasi Manajemen Puskesmas
- Dinas Kesehatan dan Puskesmas membuat RTL
- Dinas Kesehatan Kab/ Kota Membuat Laporan Pelaksanaan Manajemen Puskesmas dalam wilayah kerjanya masing – masing dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan Aceh.

c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Pada peningkatan pelayanan kesehatan rujukan ini ada beberapa subkegiatan yang dilakukan, diantaranya adalah Review Pelayanan UTD/ BDRS, review SIMRS dan SIRS Online, Bimtek Fasilitatif ke RSUD Kab/ Kota serta Konsultasi Legal Aspek Ke Kemkes RI. Dari kegiatan tersebut adanya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Kab/ Kota, meliputi: Tersedianya pelayanan darah yang berkualitas dan efektif mulai dari rekrutmen donor s/d pendistribusian kepada pasien, tersedianya Data dan Informasi Rumah Sakit yang Akurat, adanya pembinaan dan Pengawasan terhadap RS Kab/ Kota serta adanya Sinergi antara Dinkes Prov dan Kemkes RI terhadap mutu dan pelayanan Rumah Sakit sesuai klasifikasi Rumah Sakit.

d. Peningkatan Mutu dan Akreditasi Fasyankes

Pada kegiatan ini, Dins Kesehatan Aceh melakukan workshop pencegahan dan pengendalian infeksi untuk petugas Puskesmas sebanyak 2 angkatan (60 orang), untuk mendukung peningkatan mutu dan akreditasi Puskesmas dan workshop peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (30 org) untuk mendukung peningkatan mutu dan akreditasi Rumah Sakit serta peningkatan kapasitas tim dinkes Aceh (seksi Mutu dan Akreditasi Fasyankes) melalui Workshop Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit versi 1.1 di Provinsi Sumut yang diadakan oleh PERSI sebanyak 2 (dua) orang.

e. Peningkatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan adalah pemeliharaan server dan peralatan jaringan di beberapa instansi, yaitu: RSUD Cut Nyak Dhein Meulaboh, RSUD T. Umar Aceh Jaya, RSUD Sahudin Kutacane, RSUD Yulidin Away Tapak Tuan, Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Dinas Kesehatan Aceh dan Dinas Komunikasi Informasi dan Persandian Aceh. Serta adanya Back Up server, terfasilitasinya Kebutuhan IP Public Static pada antrian online BPJS, dan terkoneksi API dari SIMRS ke Aceh Terpadu.

f. Peningkatan Pelaporan Data dan Informasi Kesehatan Terintegrasi

Fokus dari kegiatan Peningkatan Pelaporan dan Informasi Kesehatan Terintegrasi adalah Peningkatan kapasitas 32 orang pengelola Website, Cetak 100 Buku Profil Kesehatan Aceh dan Terperbaharuinya jaringan website Dinas Kesehatan Aceh sehingga Sistem Informasi Kesehatan Daerah Terintegrasi.

g. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan ini adalah kegiatan yang fokus dilakukan untuk memonitor pencapaian program dan kegiatan yang bersumber dari anggaran Dana Alokasi Khusus Fisik dan Non Fisik di 23 Kabupaten/Kota.

2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

a. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sudah terlaksana di 14 Kab/Kota, sudah adanya rekapan data profil Dinas Kesehatan Aceh dan pelaporan Komunikasi Data (KOMDAT).

b. Pengembangan dan Pemanfaatan Saluran Media Promosi Kesehatan

Fokus dari kegiatan Pengembangan dan Pemanfaatan Saluran Media Promosi Kesehatan diantaranya adalah kegiatan promosi kesehatan melalui saluran media massa yaitu media cetak, dialog interaktif melalui radio dan televisi. Kegiatan ini dilakukan dalam rangka meningkatkan pemahaman masyarakat tentang COVID-19 sehingga mampu melakukan perubahan perilaku pencegahan COVID-19 dalam kebiasaan sehari-hari

c. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (DAK Non Fisik)

Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus ini hanya untuk Pertemuan/Rapat Koordinasi dan Konsultasi Program Promkes dan PM ke Pusat (Jakarta). Dengan harapan adanya persamaan persepsi tentang program Promkes dan PM dan pencapaian indikator antara pusat dan Daerah.

d. Pengembangan dan pemanfaatan saluran media promosi kesehatan (DAK Non Fisik)

Dalam kegiatan ini sudah dilaksanakannya kegiatan pengembangan media sebagai upaya pendukung dalam rangka penyampaian informasi/edukasi tentang COVID-19 kepada masyarakat. Informasi diberikan dalam bentuk beberapa media yaitu media cetak, media online/publikasi, pengadaan barang (tumbler, sabun cair, masker goodie bag, kipas, roll banner), media luar ruang, talkshow radio dan televisi

e. Peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam program kesmas (DAK Non Fisik)

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan pada Kegiatan Peningkatan Peran Serta dan Pemberdayaan Masyarakat DALAM Program Kesmas yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus, diantaranya adalah Rapat Koordinasi Teknis Program Promkes dan PM di lakukan di Banda Aceh dengan jumlah peserta 50 orang (masing-masing 2 orang dari 23 kab/kota dan 7 peserta provinsi), terdapat 3 orang tidak bisa hadir karena peserta di diagnosa positif COVID-19. Kegiatan dilakukan untuk evaluasi pencapaian indikator program dan persamaan persepsi terhadap program prioritas. Kegiatan ini dihadiri oleh narasumber yang berasal dari lintas program dan lintas sektor.

3. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

a. Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi

Adapun kegiatan yang dilakukan pada kegiatan ini adalah orientasi konselor ASI di 3 (tiga) Kabupaten/Kota yaitu Banda Aceh, Aceh Besar dan Aceh Jaya dengan jumlah peserta sebanyak 45 orang. Sehingga terjadinya peningkatan pengetahuan (Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas.

b. Penanggulangan masalah gizi masyarakat.

Fokus pada kegiatan Penanggulangan Masalah Gizi Masyarakat ini adalah penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bumil dan Balita di Kabupaten/Kota yang menjadi lokus Stunting, diantaranya Kabupaten Aceh Besar, Aceh Barat Daya, Aceh Barat, Aceh Jaya, Aceh Tenggara, Aceh Utara, Gayo Lues, Aceh Singkil dan Aceh Tamiang, sehingga menurunkan masalah gizi pada Bumil dan Balita.

c. Penanggulangan masalah gizi masyarakat (DAK Fisik).

Pada Kegiatan ini Dinas Kesehatan Aceh juga masih memfokuskan pada Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus. Dengan tujuan tersedianya PMT Bumil dan Balita, dapat menurunkan masalah gizi pada Bumil dan Balita, dari 10 Kab/Kota Lokus. Namun dari target 10 Kabupaten/Kota yang direncanakan hanya mampu teralisasi di 3 Kab/Kota yaitu Nagan Raya, Subulussalam dan Kabupaten Simeulu karena mati kontrak. Akibat dari tidak maksimalnya kegiatan tersebut, maka kegiatan pengawasan pelaksana rewiw oleh APIP dan pendamping provinsi juga tidak terlaksana/terrealisasi.

d. Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin a dan kekurangan zat gizi mikro lainnya (DAK Non Fisik).

Pada kegiatan Penanggulangan Kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin a dan kekurangan zat gizi mikro lainnya yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK Non Fisik) ini difokuskan pada 9 (sembilan) Pertemuan dan Koordinasi untuk peningkatan pengetahuan TPG, dan Masyarakat di 23 Kabupaten/Kota.

Namun hanya mampu direalisasikan 5 pertemuan dari 9 pertemuan yang direncanakan.

4. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

a. Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat

Dalam Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat ini, Dinas Kesehatan Aceh melakukan kunjungan kerja ke Puskesmas di 16 Kabupaten/Kota dalam rangka memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Sehingga diharapkan adanya pelaksanaan program kesehatan lingkungan yang baik di masyarakat.

b. Pembinaan pengolahan limbah dan lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kegiatan ini anggaran yang tersedia hanya dapat digunakan untuk digunakan untuk pembayaran honorarium non PNS dan pembayaran honor Pelaksana Teknis Kegiatan beserta Pembantu Pelaksana Teknis Kegiatan.

c. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat (migas kabupaten/kota).

Pada kegiatan Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat yang bersumber dari dana migas Kabupaten/Kota ini terdapat 2 (dua) sub kegiatan yang harus dilaksanakan, diantaranya pengadaan mobil gawat darurat (Ambulance SPDGT-PSC 119) dan Pengadaan Mobil Penyuluhan Promkes Dinas Kesehatan (lengkap dengan box dan asesoris untuk penyuluhan). Namun hal tersebut gagal dilaksanakan karena gagal terhadap pelaksanaan tender.

d. Pembinaan lingkungan sehat (DAK Non Fisik)

Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada Kegiatan Pembinaan lingkungan sehat yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus ini adalah pembelian kaporit

15 Kg berjumlah 269 kaleng, pembelian alkohol 70% kemasan botol 1 liter berjumlah 934 botol untuk pelaksanaan penyemprotan desinfektan di tempat-tempat umum dalam rangka penanganan dan pencegahan Covid-19. Serta bimbingan teknis program kesling dalam rangka penanganan dan pencegahan Covid-19 di 13 Kabupaten/kota.

e. Kesehatan Kerja (DAK Non Fisik)

Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada Kegiatan Kesehatan Kerja yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik ini adalah kunjungan kerja ke 23 Kabupaten/Kota untuk pelaksanaan Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga dalam penanganan pencegahan covid-19 di Kabupaten/Kota.

5. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

a. Pengadaan Puskesmas Keliling

Kegiatan Pengadaan Puskesmas Keliling ini berupa pengadaan mobil Ambulance yang dihibahkan kepada 13 (tiga belas) Puskesmas di 4 (empat) Kabupaten/Kota, diantaranya 8 unit Ambulance Jenazah untuk Puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh, 2 unit Ambulance Jenazah di Puskesmas Wilayah Kabupaten Aceh Besar, 2 unit Ambulance di Puskesmas Wilayah Kabupaten Aceh Utara dan 1 Unit Puskesmas Keliling (Puskesmas Ketapang Jamat) di Wilayah Kabupaten Aceh Tengah. Namun, dari 13 (tiga belas) Ambulance yang dialokasikan tersebut, yang dapat direalisasikan adalah sebanyak 3 unit, dengan rincian 2 unit untuk Puskesmas di Kabupaten Aceh Utara dan 1 unit untuk Puskesmas di Kabupaten Aceh tengah. Kondisi ini disebabkan oleh kelalaian penyedia terhadap waktu kontrak yang telah disepakati hingga terjadinya pemutusan kontrak oleh Dinas Kesehatan Aceh.

b. Pembangunan Posyandu

Pada Kegiatan Pembangunan Posyandu ini, kegiatan yang dilakukan adalah pembangunan 1 unit Posyandu di Desa Macah Kecamatan Suka Makmue Kabupaten Nagan Raya.

c. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas

Dalam Kegiatan pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas, pada tahun ini Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Aceh melakukan beberapa sub kegiatan, diantaranya:

1. Penataan halaman Puskesmas (Pemasangan Paving Blok) Puskesmas Babah Buloh Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara.
2. Penataan halaman Puskesmas (Pemasangan Paving Blok) Puskesmas Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Utara.
3. Penataan halaman Puskesmas (Pemasangan Paving Blok) Puskesmas Drien Jalo Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan.
4. Pengadaan Peralatan Alat Kesehatan RSUD Cut Mutia Aceh utara.
5. Pengadaan Alat Kesehatan untuk Puskesmas di Kabupaten Bireun dan Aceh Tengah.
6. Pengadaan Tempat Tidur Pasien untuk Puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Besar.

Dari berbagai sub kegiatan tersebut di atas hanya kegiatan pengadaan tempat tidur pasien untuk Puskesmas di Wilayah Kabupaten Aceh Besar yang tidak dapat direalisasikan karena pada saat proses pengadaan Speksifikasi yang tersedia tidak sesuai dengan yang direncanakan.

d. **Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (migas Kabupaten/Kota)**

Pada Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas yang bersumber dari dana migas Kabupaten/Kota, Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan menghibahkan 1 unit ambulance double gardan untuk Puskesmas Seleleh di Kabupaten Aceh Tamiang dan Pengadaan Alat Kesehatan untuk Puskesmas di Wilayah Kabupaten Aceh Barat. Namun pada pelaksanaannya untuk pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas di Kabupaten Aceh Barat tidak dapat direalisasikan semua karena alat kesehatan yang telah direncanakan sudah tidak lagi tersedia di E-Catalog.

6. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

a. **Pembangunan Rumah Sakit**

Terkait dengan Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit, dari tahun 2016 Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan telah membangun 4 Rumah Sakit Rujukan Regional yang tersebar di 4 (empat) Kabupaten/Kota, yaitu Kabupaten Aceh Selatan, Kabupaten Aceh Barat, Kabupaten Aceh Tengah dan Kota Langsa. Tahun ini Pemerintah Aceh juga kembali melanjutkan pembangunan 4 (empat) Rumah Sakit regional tersebut dengan realisasi fisik untuk anggaran tahun 2020 mencapai 100%.

b. **Pengadaan Mobil Ambulance/Mobil Jenazah**

Pada kegiatan Pengadaan Mobil Ambulance/Mobil Jenazah ini Pemerintah Aceh berencana untuk melakukan pengadaan 2 unit Mobil Laboratorium Swab-PCR. Namun pada pelaksanaannya hal tersebut tidak dapat diwujudkan karena waktu pelaksanaan tender sangat terbatas.

c. Pengadaan Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit (DID)

Adapun kegiatan yang dilakukan pada pengadaan alat-alat Kesehatan Rumah Sakit yang bersumber dari Dana Insentive Daerah (DID TA 2020) adalah pengadaan isolation transport chamber (tandu isolasi) yang akan digunakan untuk mengangkut pasien yang diduga terpapar covid-19. Namun pengadaan tersebut tidak direalisasikan lagi karena telah ingklut didalam kegiatan pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah yang pendanaannya juga bersumber dari Dana Insentive Daerah (DID TA 2020).

d. Pengadaan Mobil Ambulance/Mobil Jenazah (DID)

Dalam kegiatan pengadaan mobil ambulance/mobil jenazah yang bersumber dari Dana Insentive Daerah (DID TA.2020) Pemerintah Aceh melakukan pengadaan 12 unit ambulance yang akan digunakan untuk Public Safety Center.

7. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

a. Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat merupakan kegiatan prioritas Pemerintah Aceh yang dikemas dalam program Jaminan Kesehatan Aceh yang terintegrasi dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam hal ini Pemerintah Aceh menganggarkan Premi Jaminan Kesehatan untuk menjamin 2.181.169 jiwa rakyat Aceh melalui BPJS Kesehatan. Selain premi JKA dan penyediaan kursi roda bagi rakyat Aceh sesuai indikasi medis, Pemerintah Aceh juga menyediakan penggantian transportasi rujukan pasien dan pendamping serta transportasi pemulangan jenazah.

8. Program Pelayanan Penunjang Medis/Non Medis

a. Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan

Upaya yang dilakukan Pemerintah Aceh dalam peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan adalah dengan memberikan pelatihan peningkatan kapasitas kepada 24 orang petugas laboratorium Puskesmas di Kabupaten/Kota dan penyediaan bahan kimia, media dan reagensia serta pengadaan Bahan Habis Pakai Laboratorium untuk Laboratorium Kesehatan Daerah Aceh.

b. Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan

Pada kegiatan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan ini terdapat beberapa sub kegiatan, diantaranya Pembayaran honorarium petugas/tenaga tehnik elektro medik sebanyak 6 (enam) orang dan kegiatan Monitorig Kalibrasi Alat Kesehatan di Fasilitas Kesehatan. Namun dari sub kegiatan tersebut yang dapat dilakukan hanya monitoring kalibrasi alat kesehatan di fasilitas kesehatan, sedangkan honorarium petugas/tenaga tehnik elektro medik tidak dapat dibayarkan karena tidak ada mekanisme perekrutan tenaga tambahan ATEM (Ahli Teknik Elektro Medik) sehingga tenaga yang dibutuhkan tersebut tidak tersedia.

9. Program Peningkatan Sumberdaya Kesehatan

a. Peningkatan Diklat Medis/Non Medis

Kegiatan peningkatan diklat medis/non medis ini bertujuan terlaksananya Supervisi dan Pendampingan SISDMK (Sistem Informasi Sumberdaya Manusia Kesehatan), Evaluasi Tenaga Nusantara Sehat di Kabupaten/Kota, Fasilitasi PIDI dan serah Terima Dokter Internsip ke Kabupaten/Kota Wahana.

b. Penelitian dan Pengembangan Medis/Non Medis

Adapun tujuan dari kegiatan Penelitian dan Pengembangan Medis/Non Medis ini adalah terlaksananya Kegiatan Desk Nusantara Sehat, Konsultasi ke BPSDM Pusat terkait Impassing Jabatan Fungsional dan Uji Kompetensi bagi Jabatan Fungsional Kesehatan.

10. Program Pelayanan Krisis Kesehatan dan Ambulance Terpadu

a. Pelayanan Krisis Kesehatan dan Pelayanan Ambulance Terpadu

Dalam Kegiatan Pelayanan Krisis Kesehatan dan Pelayanan Ambulance Terpadu ini alokasi anggaran yang diberikan hanya digunakan untuk pembayaran honorarium non PNS (Petugas Pelayanan Krisis Kesehatan) berjumlah 20 orang yang terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan dan Tenaga teknis lainnya serta pembelian bahan habis pakai untuk mendukung pelaksanaan pelayanan krisis kesehatan di Wilayah Aceh.

11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

a. Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah

Pada kegiatan Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah, alokasi yang dianggarkan hanya untuk pembayaran honorarium pegawai tidak tetap.

b. Peningkatan Imunisasi

Kegiatan peningkatan imunisasi ini bertujuan untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Pada tahun 2020 ini melalui anggaran yang tersedia Pemerintah Aceh hanya mampu untuk menyediakan horarium pegawai tidak tetap dan biaya distribusi logistik dan vaksin ke 23 Kabupaten/Kota.

c. Peningkatan Surveillance Epideminologi dan Penanggulangan Wabah.

Bertujuan untuk peningkatan Respon Penanggulangan Terhadap Sinyal Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Untuk Mencegah Terjadinya KLB Di Kab/Kota dan Jumlah Kab/Kota Yang Mampu Melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging (PIE) serta Peningkatan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Haji (3 Bulan Sebelum Operasional) melalui kegiatan Pertemuan validasi data petugas surveilans Dinas Kesehatan dan RSUD di 23 Kabupaten/Kota dengan jumlah peserta 46 orang.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan Komunikasi bagi petugas kesehatan sehingga mampu menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang penyakit menular melalui kegiatan publikasi di media cetak dan elektronik.

e. Pencegahan dan Pengendalian PD3I.

Pada kegiatan pencegahan dan pengendalian PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) ini dengan alokasi anggaran yang tersedia, Pemerintah Aceh hanya melakukan kegiatan pengiriman spesimen Covid-19 ke Laboratorium Nasional di Jakarta.

f. Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat ini bertujuan terlaksananya Bimtek dan Evaluasi Program Kesehatan Jiwa yang dilaksanakan oleh 6 orang

staf di 4 (empat) Kabupaten yaitu Pidie, Pidie Jaya dan Bener Meriah untuk mengevaluasi perawat jiwa dan dokter GP Plus yang telah pernah dilatih tenaga kesehatan jiwa, memberi edukasi kepada keluarga pasien gangguan jiwa, memantau ketersediaan obat jiwa, serta Sinkronisasi data Kesehatan Jiwa.

g. Pengadaan dan Pelayanan Pencegahan, Penanggulangan Penyakit Menular.

Kegiatan ini bertujuan untuk terlaksananya Kegiatan Pengadaan & Pelayanan Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung (HIV,TBC,Hepatitis, Kusta, Diare, ISPA) dan Tular Vektor Zoonotik (Malaria, DBD, Rabies, Filariasis, Kecacingan, Pengendalian Vektor) sehingga terjadi penurunan angka kesakitan & kecacatan akibat penyakit menular langsung, serta meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor & zoonotik.

h. Pengadaan dan Pelayanan Pencegahan, Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Kegiatan ini bertujuan untuk terlaksananya Bimtek dan Evaluasi Program PTM (Penyakit Tidak Menular) yang dilaksanakan oleh 13 orang staf ke-15 Kabupaten/Kota (Nagan Raya, Pidie Jaya dan Bener Meriah, Abdya, Aceh Selatan, A. Jaya, A. Barat, Subulussalam, Singkil, Aceh Tengah, Kota Langsa, Aceh Tamiang, Bireuen, Aceh Timur) dan melakukan mengevaluasi tenaga kesehatan di Puskesmas di Kabupaten/Kota yang telah pernah dilatih Pandu, UBM dan KTR serta didapatnya informasi dan persepsi dalam penyelenggaraan penyakit tidak menular di Puskesmas atau di Masyarakat dan melakukan Sinkronisasi data PTM dan mengimplementasi Program PTM di Puskesmas.

- i. Pengadaan dan Pelayanan Pencegahan, Penanggulangan Penyakit Menular (DAK Non Fisik).

Pada kegiatan Pengadaan dan Pelayanan Pencegahan, Penanggulangan Penyakit Menular yang anggarannya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik adalah untuk pemenuhan kebutuhan alat dan bahan medis dalam rangka pencegahan dan penanggulangan Covid-19 di Aceh melalui pengadaan:

1. Alkohol 500 ml, berjumlah 1.005 botol
2. Baju APD Over All, berjumlah 1.000 buah
3. Masker Covi-19, berjumlah 1.800 Kotak
4. Sarung tangan, berjumlah 1.000 pasang, dan
5. Sepatu Boot, berjumlah 1.000 Pasang.

Dari alokasi anggaran yang diberikan, realisasi anggarannya hanya sebesar 28,79%. Namun untuk realisasi fisiknya mencapai 100%, atau output dari kegiatan tersebut tercapai 100%. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan harga yang sangat signifikan pada saat dilaksanakannya kegiatan penyediaan tersebut.

12. Program Pengadaan, Pengawasan dan Pembinaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.

- a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.

Kegiatan ini bertujuan untuk Pengadaan Buffer Stok Obat dan Perbekalan Kesehatan serta pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan ke instalasi farmasi di 23 Kabupaten/Kota di Aceh.

- b. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.

Adapun tujuan dari kegiatan Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah Pertemuan Manajemen Pengelolaan Obat,

Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa Cermat) dan Pertemuan e-report Pedagang Besar farmasi. Untuk kegiatan Pertemuan Manajemen Pengelolaan Obat peserta dari Kabupaten Pidie (54 orang), Kabupaten Aceh Barat Daya dan Aceh Jaya (54 orang), Kabupaten Aceh Besar (58 orang), Kabupaten Bireuen (42 orang) serta Pertemuan e report PBF (70 orang) yang dilaksanakan di Banda Aceh.

c. Penilaian Pengawasan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Salah satu kegiatan yang dilakukan pada Kegiatan Penilaian Pengawasan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah sosialisasi Alat kesehatan dan PKRT di 4 Kabupaten/Kota yaitu Aceh Barat, Nagan Raya, Aceh Utara dan Kota Sabang.

d. Pemeliharaan Alat Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan pada Kegiatan Pemeliharaan Alat kesehatan ini adalah perbaikan dan pemeliharaan Alat kesehatan di FKTP di wilayah Kabupaten Aceh Barat dan Kota Sabang.

e. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Non Fisik)

Pada kegiatan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik adalah pendistribusian/pengiriman obat dan perbekalan kesehatan ke instalasi farmasi di 23 Kabupaten/Kota sehingga obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan di Kabupaten/Kota di tingkat Puskesmas dapat terpenuhi.

13. Program Peningkatan Kesehatan Keluarga

a. Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Kegiatan ini dengan tujuan yaitu Terlaksananya pendampingan Program Kesehatan Reproduksi Remaja 4 Kab/Kota, Kespro Catin 5 Kab/Kota, sehingga terjadi peningkatan Kapasitas Nakes dalam pelayanan Reproduksi,

b. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Pada kegiatan ini bertujuan agar dapat terlaksananya pendampingan program Kesehatan Ibu di 3 Kab/Kota lokus AKI dan AKB, sehingga terjadi peningkatan kapasitas Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak

Adapun tujuan dari Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan anak adalah terlaksananya pendampingan program Kesehatan anak di kab/kota sehingga adanya peningkatan indikator program kesehatan anak.

d. Peningkatan Pelayanan Usia Lanjut

Pada kegiatan peningkatan pelayanan usia lanjut ini salah satu tujuannya adalah terlaksananya Monev program lansia, sehingga tersedianya data program lansia dari Kab/Kota. Tersedia lansia Kit di 23 Kab/Kota, sehingga petugas/pengelola Program Lansia Kab/Kota dapat melaksanakan pelayanan secara Optimal.

e. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga (DAK Non Fisik).

Pada kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik ini Dari 2 kegiatan yang direncanakan hanya satu (1) yang terlaksana yaitu ; Kegiatan Orientasi SKB KB (Stategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana) sehingga terjadi peningkatan kapasitas petugas KB dalam memberikan pelayanan KB di Daerah.

- f. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga (DAK Non Fisik).

Pada kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik ini Dari 3 Kegiatan yang direncanakan hanya satu (1) kegiatan yang terlaksana yaitu pendampingan penyeliaan fasilitatif ke Puskesmas, sehingga terjadi peningkatan kapasitas bagi petugas di Daerah.

BAB IV PENUTUP

LKj Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 merupakan pertanggung-jawaban atas kinerja lembaga dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017 – 2022, dan merupakan bahan dalam penyusunan LKj Gubernur Aceh Tahun 2020.

Sebagai sebuah gambaran kinerja, LKj diharapkan dapat menyajikan gambaran capaian kinerja Dinas Kesehatan Aceh secara utuh dalam format yang ringkas, namun demikian disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan LKj Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan perbaikan sangat diperlukan dari berbagai pihak, terutama menyangkut penetapan dan pengukuran indikator kinerja dan pengumpulan data yang lebih sistematis dan terstruktur.

Semoga LKj Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 ini dapat menjadi referensi yang representative serta kredibel dalam menjelaskan kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 dan dapat menjadi titik balik bagi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Aceh di tahun yang akan datang.

Banda Aceh, 26 Februari 2021
KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

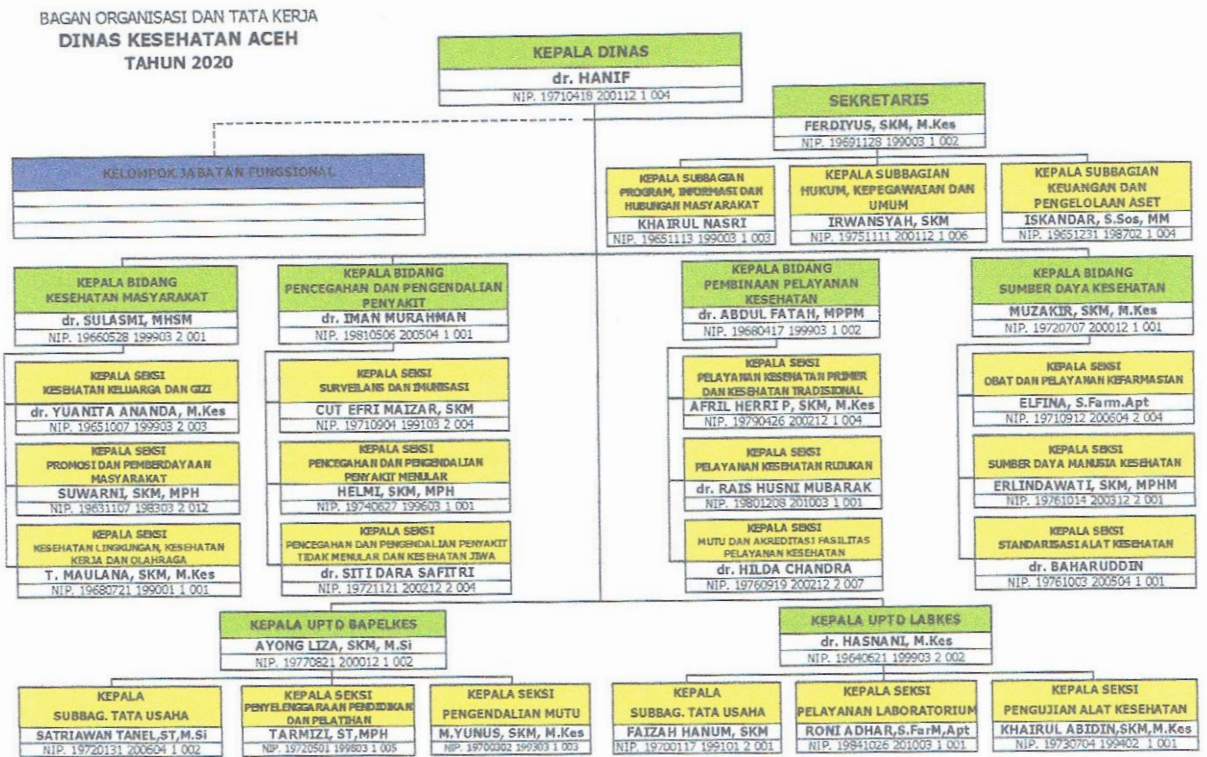


Dr. HANIE
Pembina Utama Muda
NIP. 197104182001121004

BAB V
LAMPIRAN

A. Struktur Organisasi

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN ACEH TAHUN 2020**



Banda Aceh, 26 Februari 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

Dr. HANIF
 Pembina Utama Muda
 NIP. 197104182001121004

B. Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020 KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. HANIF**
Jabatan : **KEPALA DINAS KESEHATAN**

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **Ir. NOVA IRIANSYAH, MT**
Jabatan : **Plt. GUBERNUR ACEH**

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Banda Aceh, 2020

Pihak Kedua,

Ir. NOVA IRIANSYAH, MT


Pihak Pertama,


dr. HANIF

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Aceh Tahun 2020	1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) 2. Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan 3. Menurunnya Angka Kematian Bayi 4. Cakupan Keberhasilan Pengobatan TB (Success Rate) 5. Cakupan Kabupaten/Kota Yang Memasuki Tahapan Eliminasi Malaria 6. Prevalensi Balita Stunting	70,00 Th 150/100.000 LH, 9/1000 LH >90% 23 28%
2.	Terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh	1. Persentase Penduduk Aceh Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan (JKA + dan Asuransi Lainnya)	100%
3.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan	1. Persentase Rumah Gakit Terakreditasi 2. Persentase Puskesmas Terakreditasi 3. Persentase Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Regional di 5 Lokasi	75% 100% 100%

Program	Anggaran
1 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 8.988.656.941
2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 5.483.530.618
3 Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Rp. 974.027.120
4 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp. 818.845.212
5 Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp. 696.809.450
6 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 22.751.685.025
7 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 2.540.572.009
8 Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp. 13.049.160.100
9 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp. 2.674.900.657
10 Program Pengadaan, Peningkatan dan perbaikan Sarana dan Prasarana Pukesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	Rp. 23.431.115.250
11 Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Rp. 155.387.037.257
12 Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp. 492.258.750.119
13 Program Pelayanan Penunjang Medis/Nos Medis	Rp. 6.389.129.861
14 Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	Rp. 7.500.532.243
15 Program Pelayanan Krisis Kesehatan dan Ambulance Terpadu	Rp. 3.343.429.577
16 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Rp. 19.636.524.406
17 Program Pengadaan, Pengawasan dan Pembinaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp. 8.357.283.508
18 Program Peningkatan Kesehatan Keluarga	Rp. 11.084.909.622
Jumlah	Rp. 785.446.898.975


 Ir. NOVA IRIANSYAH, MT

Banda Aceh, 2020
 Kepala Dinas Kesehatan,

 dr. HANIF