



RENSTRA RENCANA STRATEGIS



2023
2026



Telepon / Fax
0651-22421



Email
dinkes@acehprov.go.id



Website
www.dinkes.acehprov.go.id

**PEMERINTAH ACEH
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tgk. Syech Mudawali No.6 Kode Pos 23242 Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 06 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Aceh (RPA) tahun 2023-2026, Dinas Kesehatan Aceh telah menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh menguraikan upaya-upaya terhadap pencapaian Tujuan, Sasaran, dan Program urusan kesehatan yang terdapat dalam dokumen RPA Pemerintah Aceh tahun 2023-2026 ke dalam beberapa kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan tersebut disusun secara terencana melalui pendanaan indikatif yang berkelanjutan serta terukur melalui target-target indikator kinerja kegiatan (output) di setiap tahunnya. Selanjutnya, dokumen ini akan menjadi acuan bagi setiap bidang dan unit pelaksana teknis di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Aceh dalam menyusun kebijakan dan dokumen Rencana Kerja (Renja). Melalui dokumen ini, Dinas Kesehatan Aceh beserta seluruh perangkatnya menegaskan peran dan tanggungjawabnya terhadap keberhasilan pencapaian Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Aceh (RPA) tahun 2023-2026.

Sebagai apresiasi, kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023–2026, Kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Maret 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

dr. HANIE
Pembina Utama Madya
NIP. 197104182001121004

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	6
1.3 Maksud dan Tujuan	10
1.4 Sistematika Penulisan	11
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPA	13
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Aceh.....	13
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Aceh	21
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	25
2.4 Tantangan dan Peluang Dinas	32
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN ACEH	33
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	33
3.2 Telaah Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Dinas Kesehatan Aceh	38
3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah	42
3.4 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis	42
3.5 Penentuan Isu-isu Strategis	42
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	44
4.1 Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Aceh	44
4.2 Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Aceh	44

BAB V	STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	46
	5.1 Strategi	46
	5.2 Arah Kebijakan	46
BAB VI	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA	
	PENDANAAN	49
	6.1 Rencana Program dan Kegiatan	49
	6.2 Rencana Anggaran Program	50
BAB VII	KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	56
BAB VIII	PENUTUP	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekapitulasi Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Tahun 2021	22
Tabel 2.2	Jenis dan Nilai Aset Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2021	23
Tabel 2.3	Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan Tahun 2021	24
Tabel 2.4	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	26
Tabel 2.5	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	31
Tabel 3.1	Tujuan dan Sasaran Pembangunan Aceh 2023-2026	37
Tabel 3.2	Faktor Penghambat dan Pendorong Berdasarkan Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	41
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh	45
Tabel 5.1	Tujuan, Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan Aceh	48
Tabel 6.1	Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Aceh	51
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran Rencana Pembangunan Aceh	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian Renstra

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

Pembangunan kesehatan Aceh merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Aceh yang setinggi-tingginya. Penyusunan Perencanaan Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026 ini disusun karena masa jabatan Kepala Daerah Aceh akan berakhir pada tahun 2022, sehingga Dokumen RPJMA dan Renstra Dinkes Aceh tahun 2017-2022 juga akan berakhir seiring berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah yang telah dipilih pada tahun 2017.

Pemilihan umum dan pemilihan kepala Daerah secara langsung dan serentak akan dilaksanakan pada tahun 2024. Dalam masa transisi Aceh tidak memiliki kepala Daerah yang definitif sehingga berdasarkan arahan Pemerintah Pusat melalui Intruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 tahun 2021 perlu menyusun dokumen perencanaan yaitu Dokumen Rencana Pembangunan Aceh (RPA) 2023-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Aceh 2023-2026. Renstra ini disiapkan guna merespon dan mengantisipasi perubahan lingkungan strategis baik internal maupun eksternal. Perubahan lingkungan strategis diprediksi akan mempengaruhi beberapa perubahan skema-skema perencanaan dalam bentuk rencana kerja dan rencana anggaran, selain itu perencanaan harus bersifat rasional (terukur secara kuantitatif), menyeluruh/ komprehensif (mencakup semua aspek/subsistem) dan terpadu/integral (antar aspek/subsistem), mengikuti perkembangan (kontekstual), antisipatif (responsif) serta berkelanjutan (berkesinambungan). Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, sistematis, dan

berkesinambungan, oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh maupun Pemerintah Kabupaten/Kota beserta masyarakat, termasuk dunia usaha.

Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh disusun dengan memperhatikan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah serta Petunjuk pelaksanaannya melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 dan Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022 serta mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Dalam proses penyusunan juga berkoordinasi dengan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Aceh selaku *leading sector* Perencanaan Pembangunan Aceh dan Dinas Kesehatan Aceh selaku penanggungjawab pembangunan di sektor kesehatan menyusun substansi perencanaan strategis untuk menjawab tantangan di bidang kesehatan. Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh ini tersusun atas kerja sama dengan SKPK Kesehatan Kabupaten/Kota, dan unsur lintas sektor terkait lainnya, termasuk lembaga-lembaga donor melalui kegiatan konsultasi publik di tingkat provinsi.

Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh mengacu kepada Rencana Pembangunan Aceh Tahun 2023-2026 yang merupakan penjabaran terhadap tujuan dan sasaran pembangunan Aceh dan dengan memperhatikan sumber daya dan potensi yang dimiliki, faktor pendukung keberhasilan, evaluasi pembangunan 5 (lima) tahun sebelumnya, dinamika perubahan yang terjadi secara nasional maupun global, serta issue strategis yang berkembang.

Sebagai penuntun arah pembangunan kesehatan Aceh empat tahun yang akan datang, Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh disusun secara sinergis dan saling melengkapi dengan rencana pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Karena itu, Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh ini dipandang sebagai suatu *rolling plan*, yakni suatu rencana yang secara reguler dan sistimatis dapat dikaji kembali untuk disesuaikan dengan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi dilingkungan internal maupun eksternal, seperti perubahan aturan terkait dengan

sektor kesehatan, kondisi keuangan negara dan daerah, transisi epidemiologi, iklim politik, dan kondisi eksternal lainnya yang mempengaruhi asumsi-asumsi dalam penyusunan Renstra ini.

Dokumen Rencana Strategis merupakan suatu tatanan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat dengan memperhitungkan dinamika perubahan lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Untuk mencapai proses tersebut, maka keterkaitan suatu dokumen perencanaan dengan dokumen perencanaan lainnya sangat erat dan menentukan antara lain seperti Rencana Pembangunan Tahunan Aceh, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Aceh (RKPA) yang merupakan dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun dan Rencana Pembangunan Tahunan Satuan Kerja Perangkat Aceh, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Aceh (Renja-SKPA) adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Dengan demikian akan tercipta sinkronisasi program pembangunan antar sektor dan wilayah baik bersifat jangka panjang, menengah, maupun jangka pendek, sehingga terwujudnya pembangunan yang terpadu dan berkelanjutan.

1.1.2. Fungsi Renstra

Renstra Dinas Kesehatan Aceh berfungsi untuk memberikan panduan hasil atau target yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-4 tahun (tahun 2023-2026) yang terkait dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta isu strategis dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis. Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026 juga digunakan sebagai:

1. Pedoman penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Aceh (Renja-SKPA) Dinas Kesehatan Aceh mulai Tahun Anggaran 2023-2026;
2. Menjadi acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan pada Dinas Kesehatan Aceh, baik evaluasi Rencana Strategis maupun Rencana Kerja Perangkat Daerah;
3. Bahan pembahasan Kebijakan Umum Anggaran serta Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara dengan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh sektor kesehatan.

1.1.3. Proses Penyusunan

Proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh diawali dengan proses penyusunan RPA Tahun 2023-2026 dilakukan melalui tahapan dan tata cara sebagai berikut :

- a. Bappeda Aceh bertanggung jawab menyusun Rancangan RPA Tahun 2023-2026 sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 dengan memperhatikan Rancangan Renstra SKPA Tahun 2023-2026;
- b. SKPA menyusun Rancangan Renstra SKPA Tahun 2023-2026 sesuai Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 serta Rancangan RPA Tahun 2023-2026;
- c. Bappeda Aceh melakukan Forum Konsultasi Publik untuk menyerap saran dan/atau masukan dari pemangku kepentingan (stakeholders) pembangunan daerah, termasuk DPRA, yang dituangkan dalam Berita Acara Forum Konsultasi Publik serta ditandatangani oleh perwakilan dari pemangku kepentingan yang hadir;
- d. Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik dilaksanakan sesuai dengan kondisi daerah dengan mempertimbangkan prinsip efektivitas dan efisiensi;
- e. Berita Acara Forum Konsultasi Publik menjadi bahan bagi penyempurnaan Rancangan RPA Tahun 2023-2026 dan Rancangan Renstra SKPA Tahun 2023-2026 sebelum diajukan untuk dilakukan fasilitasi;
- f. Sebelum ditetapkan menjadi RPA Tahun 2023-2026, Rancangan Akhir RPA Tahun 2023-2026 dilakukan fasilitasi oleh Menteri Dalam Negeri melalui Ditjen Bina Pembangunan Daerah dan hasilnya berupa Surat Rekomendasi Fasilitasi Menteri Dalam Negeri;
- g. Surat Rekomendasi Fasilitasi Menteri Dalam Negeri menjadi bahan penyempurnaan Rancangan Akhir RPA Tahun 2023-2026;
- h. Rancangan Akhir RPA Tahun 2023-2026 yang telah disempurnakan diajukan oleh Kepala Bappeda Aceh kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah untuk ditetapkan;
- i. RPA Tahun 2023-2026 yang telah ditetapkan menjadi bahan penyempurnaan Rancangan Akhir Renstra SKPA Tahun 2023-2026;
- j. Kepala Bappeda Aceh bertanggung jawab melakukan verifikasi terhadap Rancangan Akhir Renstra SKPA Tahun 2023-2026;

- k. Rancangan Akhir Renstra SKPA Tahun 2023-2026 yang telah disempurnakan sesuai hasil verifikasi, ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Selanjutnya tahapan penyusunan Renstra yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut :

1. Konsultasi dengan bidang-bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Aceh terkait penyusunan draft rancangan awal Renstra pada tanggal 3-10 Januari 2022;
2. Penyusunan draft rancangan awal Renstra pada tanggal 10-24 Januari 2022;
3. Pradesk rancangan awal Renstra lingkup Dinas Kesehatan Aceh pada tanggal 13 Januari 2022;
4. Pradesk rancangan awal Renstra pada tanggal 19 Januari 2022 untuk kesiapan desk awal Renstra yang dilaksanakan di Bappeda Aceh;
5. Pelaksanaan desk rancangan awal Renstra pada tanggal 27 Januari 2022, yang membahas tentang indikator, IKU, IKD dan tabel yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan Aceh (tabel T-C.23 sampai dengan tabel T-C.28);
6. Evaluasi tabel T-C.27 pada tanggal 28 Januari 2022;
7. Konsultasi publik pada tanggal 8 Februari 2022 di Hotel Grand Nangroe Aceh membahas tentang Dokumen Rencana Pembangunan Aceh (RPA);
8. Pembahasan mengenai rancangan akhir Renstra Dinas Kesehatan Aceh pada tanggal 18 Februari 2022 di Bappeda Aceh;
9. Konsultasi dengan Bidang Perencanaan P2KSDM Bappeda Aceh pada tanggal 24 Februari 2022, terkait sistematika penulisan rancangan akhir Renstra Dinas Kesehatan Aceh;
10. Pra-Desk rancangan akhir Renstra pada tanggal 1 Maret 2022 di Bappeda Aceh;
11. Desk Rancangan akhir Renstra pada tanggal 7 April 2022 di Bappeda Aceh.

1.1.4. Keterkaitan dengan RPA

Renstra Dinas Kesehatan Aceh 2023-2026 disusun dengan memperhatikan atau mempedomani dokumen-dokumen lainnya, yaitu :

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional 2020-2024.

2. Mempedomani Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Aceh 2012-2032 dan Rencana Pembangunan Aceh (RPA) 2023-2026.
3. Hasil Evaluasi Capaian Indikator Kinerja Daerah RPJMD Provinsi Aceh Tahun 2017-2022.
4. Memperhatikan isi Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Aceh 2013-2033.

Rencana Pembangunan Aceh (RPA) merupakan salah satu dokumen utama dalam penyusunan dokumen Rencana Strategis Perangkat Daerah di Aceh. Rencana Pembangunan Aceh 2023-2026 telah ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Nomor 06 Tahun 2022 pada tanggal 08 Maret 2022. Pada pasal 5 poin c dinyatakan bahwa RPA tahun 2023-2026 menjadi pedoman bagi SKPA dalam menyusun Renstra SKPA Tahun 2023-2026.

1.1.5. Renstra K/L

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 menjadi salah satu pedoman penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026. Pasal 2 Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 menyatakan bahwa Renstra Kemenkes 2020-2024 harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kemenkes. Dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dinyatakan bahwa telaahan Renstra Kementerian/Lembaga menjadi salah satu komponen dalam merumuskan permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah.

1.2. Landasan Hukum

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

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Pemilihan Umum;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Undang–Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahab Kedua atas Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

11. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota menjadi Undang-Undang;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah Dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Perbantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 203, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4023);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tata Cara Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4027);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antara Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3747);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 741 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014;
18. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah Sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri

- Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 21. Peraturan Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah;
 22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 267 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Raperda Tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD;
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
 25. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 26. Intruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022;
 27. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 05, Tambahan Lembaran Provinsi Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 05);
 28. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 01, Tambahan Lembaran Provinsi Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 11);

29. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Provinsi Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 18);
30. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Provinsi Aceh Nomor 30);
31. Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Aceh (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 87);
32. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 95 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender;
33. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 06 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Aceh (RPA) Tahun 2023-2026.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023 s/d 2026 adalah sebagai pedoman dalam penyusunan kegiatan untuk kurun waktu 4 (empat) tahun ke depan, yang dijabarkan dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan SKPA setiap tahun anggaran.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Aceh merupakan dokumen yang bersifat indikatif dan menjadi pedoman bagi seluruh komponen pemerintah Aceh dan Pemerintahan Kabupaten/Kota dibidang kesehatan maupun sektor terkait lainnya serta masyarakat dalam pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan dalam Tahun 2023 - 2026.

1.3.2. Tujuan

Tujuan khusus dari Renstra SKPA Dinas Kesehatan Aceh ini adalah :

1. Menyediakan kerangka kerja yang *responsive*, dinamis dan konsisten yang dapat dibuat pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota;

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

1.4. Sistematika Penulisan

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

Merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Raperda Tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD, maka dokumen ini dibagi menjadi delapan BAB yaitu :

- I. BAB I Pendahuluan yang mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra SKPA, fungsi Renstra SKPA dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra SKPA, keterkaitan Renstra SKPA dengan RPA, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja SKPA;
- II. BAB II berupa gambaran pelayanan SKPA yang memuat informasi peran (tugas dan fungsi) SKPA dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan Daerah, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki SKPA dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra SKPA periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas SKPA yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMA periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra SKPA ini;
- III. BAB III memuat identifikasi permasalahan dan isu strategis SKPA serta telaah terhadap Renstra K/L;
- IV. BAB IV memuat tentang tujuan dan sasaran jangka menengah SKPA;
- V. BAB V memuat strategi dan arah kebijakan;
- VI. BAB VI dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan;
- VII. BAB VII dikemukakan tentang kinerja penyelenggaraan bidang urusan; indikator kinerja SKPA yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPA dalam empat tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Aceh;
- VIII. BAB VIII Penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPA

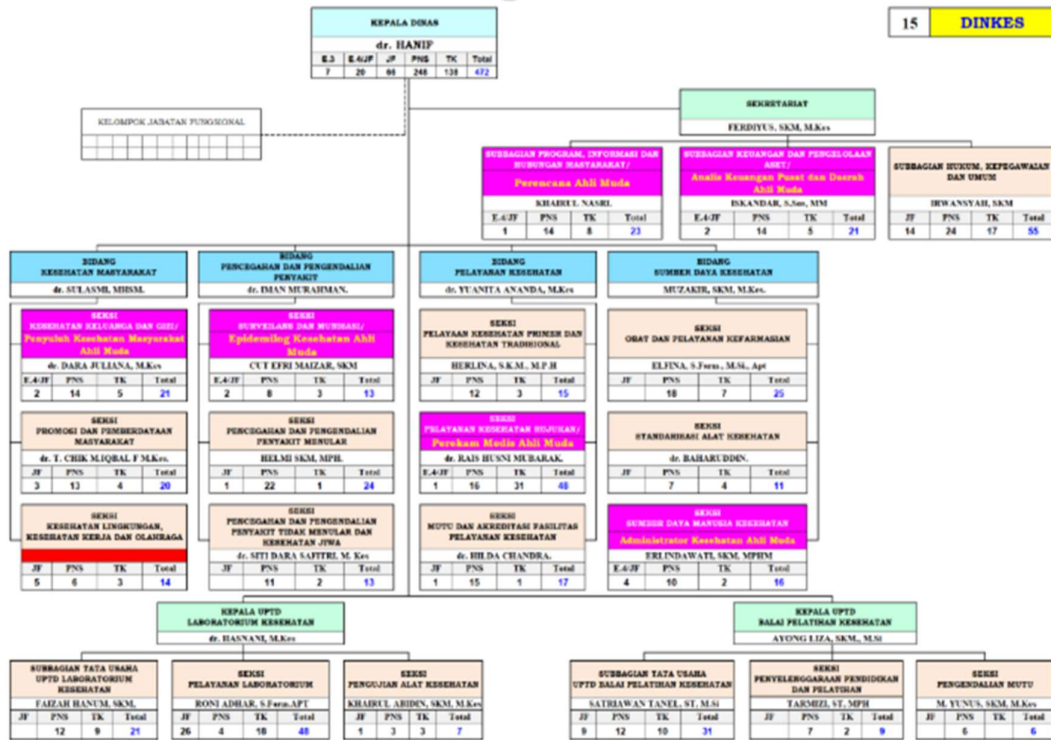
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Aceh mempunyai tugas yaitu melaksanakan urusan pemerintahan dan pembangunan dibidang kesehatan, sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Gubernur Nomor 107 Tahun 2016.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Peraturan Gubernur Aceh Nomor 107 Tahun 2016, Dinas Kesehatan Aceh mempunyai fungsi :

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

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Aceh berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 107 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Struktur Dinas Kesehatan Aceh

Peraturan Gubernur Aceh ini juga menetapkan kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, tata kerja Dinas Kesehatan Aceh sebagai berikut :

A. Susunan

- (1) Susunan struktur organisasi Dinas Kesehatan Aceh, terdiri dari :
 - a. Kepala Dinas;
 - b. Sekretariat;
 - c. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - e. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 - f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - g. UPTD; dan
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Program Informasi dan Humas;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset; dan
 - c. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.

- (3) Bidang Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- (4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, terdiri dari :
 - a. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- (5) Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan :
 - a. Seksi Obat dan Pelayanan Kefarmasian;
 - b. Seksi Standarisasi Alat Kesehatan; dan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (7) UPTD Balai Laboratorium Kesehatan dan Pengujian Alat Kesehatan :
 - a. Sub Bagian Tata Usaha;
 - b. Seksi Pelayanan Laboratorium; dan
 - c. Seksi Pengujian Alat Kesehatan.
- (8) UPTD Balai Pelatihan Kesehatan :
 - a. Sub Bagian Tata Usaha;
 - b. Seksi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan; dan
 - c. Seksi Pengendalian Mutu.

B. Kedudukan

- (1) Dinas Kesehatan Aceh adalah perangkat daerah sebagai unsur pelaksana Pemerintah Aceh di bidang kesehatan.

- (2) Dinas Kesehatan Aceh dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekda.
- (3) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (4) Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- (5) Subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Sekretaris.
- (6) Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

(1) Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas memimpin dinas melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. pembinaan UPTD; dan
- f. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(2) Sekretariat

Sekretariat adalah unsur pembantu Kepala Dinas di bidang pelayanan administrasi, umum, kepegawaian, tatalaksana, keuangan, penyusunan

program, data dan informasi, kehumasan, hukum dan perundang-undangan, pemantauan dan pelaporan.

Sekretariat mempunyai tugas melakukan pengelolaan urusan administrasi, umum, perlengkapan, peralatan, kerumahtanggaan, perpustakaan, keuangan, kepegawaian, ketatalaksanaan, hukum dan perundang-undangan, pelayanan administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Aceh.

Untuk melaksanakan tugasnya, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan urusan ketatausahaan, rumah tangga, barang inventaris, aset, perlengkapan, peralatan, pemeliharaan dan perpustakaan;
- b. pembinaan kepegawaian, organisasi, ketatalaksanaan, hukum dan perundang-undangan serta pelaksanaan hubungan masyarakat;
- c. pengelolaan administrasi keuangan;
- d. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan unsur pelaksana teknis di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melakukan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. pelaksanaan penyiapan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- c. pelaksanaan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan unsur pelaksana teknis di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. pelaksanaan penyiapan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. pelaksanaan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit

- menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- e. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(5) Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan merupakan unsur pelaksana teknis di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta serta mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. pelaksanaan penyiapan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. pelaksanaan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan

kesehatan rujukan, serta mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan;
dan

- e. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(6) Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan merupakan unsur pelaksana teknis di bidang obat dan pelayanan kefarmasian standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang obat dan pelayanan kefarmasian standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas-tugasnya, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang obat dan pelayanan kefarmasian, standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan penyiapan kebijakan operasional di bidang obat dan pelayanan kefarmasian, standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang obat dan pelayanan kefarmasian, standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang obat dan pelayanan kefarmasian, standarisasi alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(7) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Unit Pelaksana Teknis Dinas yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Aceh dari tahun 2018 hanya tinggal dua UPTD, yaitu UPTD Balai

Laboratorium Kesehatan dan Pengujian Alat Kesehatan dan UPTD Balai Pelatihan Kesehatan.

Masing-masing UPTD tersebut diatas menjalankan tugas dan fungsinya dibidang pemeriksaan dan kalibrasi alat-alat kesehatan serta sebagai pusat peningkatan kapasitas petugas kesehatan.

(8) Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional yang ada di Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi sesuai dengan yang telah diatur didalam Peraturan Gubernur Nomor 107 Tahun 2016.

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Aceh.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan kesehatan oleh seluruh masyarakat untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu upaya meningkatkan pelayanan kesehatan oleh organisasi pelayanan kesehatan harus terus dikembangkan sesuai dengan standar serta guna memenuhi kebutuhan masyarakat yang saat ini mulai dirasakan sebagai sebuah tantangan nyata dalam menghadapi era globalisasi. Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kepada masyarakat, maka perlu adanya langkah-langkah dalam pemenuhan dan pemerataan berbagai sumberdaya yang dimiliki seperti tenaga, sarana-prasarana dan fasilitas pelayanan lainnya sebagai tindak lanjut yang tentunya adalah merupakan upaya peningkatan mutu dan perbaikan terus-menerus Kantor Dinas Kesehatan Aceh.

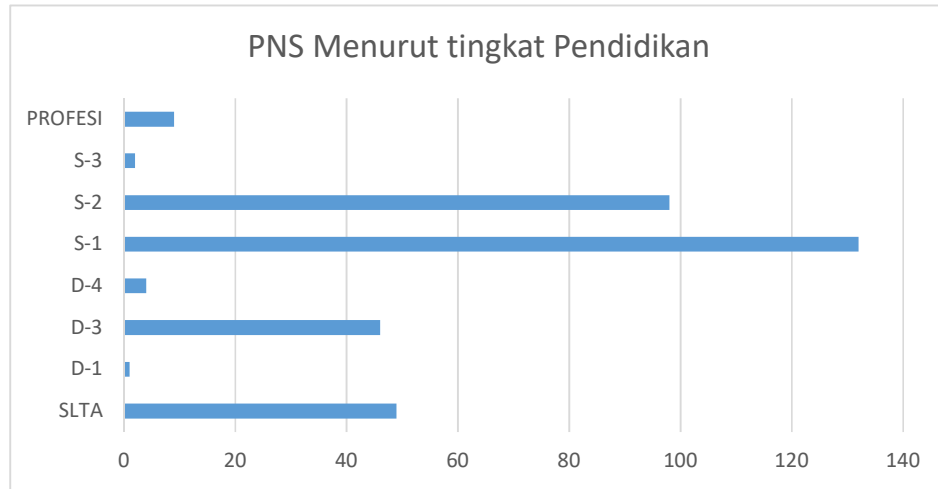
a. Sumber Daya Manusia

Jumlah dan penyebaran sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Aceh sudah cukup dan memadai, hingga saat ini tercatat sebanyak 413 orang dengan latar belakang pendidikan, pangkat/golongan dan skil yang bervariasi, sedangkan rincian SDM Dinas Kesehatan Aceh dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut :

Tabel 2.1 : Rekapitulasi Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2021

NO	NAMA INSTANSI/DINAS/BADAN	GOLONGAN IV						GOLONGAN III						GOLONGAN II						GOLONGAN I						Total																	
		a	b	c	d	e	TOT	a	b	c	d	TOT	a	b	c	d	TOT	a	b	c	d	TOT	L	P																			
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P																		
1	Dinas Kesehatan Aceh				1		1	0							0	0									1	0																	
2	Sekretariat	2	3	1			3	3			11	6	8	7	5	7	24	20	2	1	3	3	1	9	1		0	0	36	24													
3	Bidang Kesehatan Masyarakat	6	4	1	2		7	6			2	4	7	2	2	3	9	9	20		1		1	2	1	3			0	0	17	29											
4	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	8	12	2	1		10	13			3	3	2	1	4	5	5	9	14							0	0			19	27												
5	Bidang Pelayanan Kesehatan	2	13	2			2	15			3	6	3	5	13	8	22								0	0			10	37													
6	Bidang Sumber Daya Kesehatan	1	2	1			2	2			2	3	7	1	5	4	9	10	23			1	1	2	2	2			0	0	14	27											
7	UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Dan Pengujian Alat Kesehatan	3	2	1	8	1	1				5	11		1	5	7	3	18	4	30			2	2	4	0			0	0	13	41											
8	UPTD Balai Pelatihan Kesehatan	5	8	1	2	1	1				7	11	6	2		1	3	5	2	12	7	1	1	1	3	1	6	1		0	0	25	19										
TOTAL		27	44	7	15	2	1	0	0	0	37	61	8	9	25	33	13	31	30	63	76	136	3	1	2	1	9	0	8	5	22	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135	204

Grafik 2.1 : PNS Dinas Kesehatan Aceh Menurut Jenjang Pendidikan Tahun 2021



b. Aset

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

Tabel 2.2 : Jenis dan Nilai Aset Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2021

AKUN	KELOMPOK	JENIS	OBJEK	URAIAN	INTRA KOMTABEL		EKSTRA KOMTABEL		UNT	NLAI	KET
1	2	3	4	5					6	7	8
1	3			Aset Tetap	12.692	959.206.345.712,52	3.450	734.569.688,00	16.142	959.940.915.400,52	
1	3	1		Tanah	10	34.913.369.071,00	-	-	10	34.913.369.071,00	
1	3	1	01	Tanah	10	34.913.369.071,00	-	-	10	34.913.369.071,00	
1	3	2		Peralatan Dan Mesin	11.202	95.259.241.910,55	3.446	623.324.688,00	14.648	95.882.566.598,55	
1	3	2	01	Alat Besar	36	2.262.695.000,00	1	715.000,00	37	2.263.410.000,00	
1	3	2	02	Alat Angkutan	167	28.122.724.341,00	2	4.830.000,00	169	28.127.554.341,00	
1	3	2	03	Alat Bengkel Dan Alat Ukur	28	805.993.700,00	19	6.386.200,00	47	812.379.900,00	
1	3	2	04	Alat Pertanian	-	-	1	75.000,00	1	75.000,00	
1	3	2	05	Alat Kantor Dan Rumah Tangga	7.109	19.837.119.576,90	1.098	170.641.801,00	8.207	20.007.761.377,90	
1	3	2	06	Alat Studio, Komunikasi Dan Pemancar	203	1.299.240.888,03	220	80.613.500,00	423	1.379.854.388,03	
1	3	2	07	Alat Kedokteran Dan Kesehatan	2.277	9.760.255.651,65	1.433	196.310.923,00	3.710	9.956.566.574,65	
1	3	2	08	Alat Laboratorium	242	22.130.062.103,00	246	53.153.464,00	488	22.183.215.567,00	
1	3	2	09	Alat Persenjataan	5	67.386.000,00	39	16.491.000,00	44	83.877.000,00	
1	3	2	10	Komputer	971	10.156.549.569,97	177	49.212.600,00	1.148	10.205.762.169,97	
1	3	2	13	Alat Produksi, Pengolahan Dan Pemukiman	1	16.512.000,00	-	-	1	16.512.000,00	
1	3	2	15	Alat Keselamatan Kerja	16	241.120.000,00	40	5.700.000,00	56	246.820.000,00	
1	3	2	17	Peralatan Proses/Produksi	132	432.682.800,00	170	39.195.200,00	302	471.878.000,00	
1	3	2	19	Peralatan Olah Raga	15	126.900.280,00	-	-	15	126.900.280,00	
1	3	3		Gedung Dan Bangunan	39	54.048.087.577,54	3	32.875.000,00	42	54.080.962.577,54	
1	3	3	01	Bangunan Gedung	34	52.901.972.549,54	3	32.875.000,00	37	52.934.847.549,54	
1	3	3	04	Tugu Tiik Kontrol/Pasti	5	1.146.115.028,00	-	-	5	1.146.115.028,00	
1	3	4		Jalan, Jaringan Dan Irigasi	32	628.344.839,00	1	78.370.000,00	33	706.714.839,00	
1	3	4	01	Jalan Dan Jembatan	1	55.150.000,00	-	-	1	55.150.000,00	
1	3	4	02	Bangunan Air	-	-	1	78.370.000,00	1	78.370.000,00	
1	3	4	03	Instalasi	31	573.194.839,00	-	-	31	573.194.839,00	
1	3	5		Aset Tetap Lainnya	1.400	4.238.998.200,00	-	-	1.400	4.238.998.200,00	
1	3	5	01	Bahan Perpustakaan	1.395	4.202.998.200,00	-	-	1.395	4.202.998.200,00	
1	3	5	02	Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan/Olahraga	5	36.060.000,00	-	-	5	36.060.000,00	
1	3	6		Konstruksi Dalam Pergerjaan	9	770.118.304.114,43	-	-	9	770.118.304.114,43	
1	3	6	01	Konstruksi Dalam Pergerjaan	9	770.118.304.114,43	-	-	9	770.118.304.114,43	
1	5			Aset Lainnya	1.406	48.725.156.334,00	215	114.249.680,00	1.621	48.839.406.014,00	
1	5	3		Aset Tidak Berwujud	17	632.498.000,00	-	-	17	632.498.000,00	
1	5	3	01	Aset Tidak Berwujud	17	632.498.000,00	-	-	17	632.498.000,00	
1	5	3	01.01.05	Software	17	632.498.000,00	-	-	17	632.498.000,00	
1	5	4		Aset Lain-Lain	1.389	48.092.658.334,00	215	114.249.680,00	1.604	48.206.908.014,00	
1	5	4	01	Aset Lain-Lain	1.389	48.092.658.334,00	215	114.249.680,00	1.604	48.206.908.014,00	
1	5	4	01	ASET LAIN - LAIN (RUSAK BERAT/USANG)	158	3.871.086.733,00	31	35.543.000,00	189	3.906.629.733,00	
1	5	4	01.02	Peralatan dan Mesin Rusak Berat	158	3.871.086.733,00	30	30.343.000,00	188	3.901.429.733,00	
1	5	4	01.03	Gedung dan Bangunan Rusak Berat	-	-	1	5.200.000,00	1	5.200.000,00	
1	5	4	02	ASET TETAP YANG TIDAK DIGUNAKAN DALAM OPERASIONAL PEMERINTAH	1.231	44.221.571.601,00	184	78.706.680,00	1.415	44.300.278.281,00	
1	5	4	02	Aset Tidak Ditemukan Fisiknya (TDF)	1.117	5.477.569.049,00	161	64.655.300,00	1.278	5.542.224.349,00	
1	5	4	02.002	Aset TDF Peralatan dan Mesin	1.117	5.477.569.049,00	161	64.655.300,00	1.278	5.542.224.349,00	
1	5	4	02	Hilang	1	3.500.000,00	-	-	1	3.500.000,00	
1	5	4	02.002	Aset Hilang Peralatan dan Mesin	1	3.500.000,00	-	-	1	3.500.000,00	
1	5	4	02	Rencana Hibah	113	38.740.502.552,00	23	14.051.380,00	136	38.754.553.932,00	
1	5	4	02.002	Rencana Hibah Peralatan dan Mesin	105	4.462.220.245,00	23	14.051.380,00	128	4.476.271.625,00	
1	5	4	02.003	Rencana Hibah Gedung & Bangunan	8	34.278.282.307,00	-	-	8	34.278.282.307,00	
				Total Aset	14.098	1.007.931.502.046,52	3.665	848.819.368,00	17.763	1.008.780.321.414,52	

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.3 : Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan Tahun 2021

No	KAB/KOTA	JUMLAH								
		RUMAH SAKIT			PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU	POLINDES/ POSKESDES	PUSKESMAS KELILING		AMBULANCE
		RSUD	TNI/POLRI	SWASTA				MOBIL	PERAHU BERMOTOR	
1	SIMEULU	1			14					
2	SINGKIL	1			12	30	25			
3	ACEH SELATAN	1			24	45	250			
4	ACEH TENGGARA	3		2	19	43	100			
5	ACEH TIMUR	2		1	27	66	457			
6	ACEH TENGAH	1			17	36	207			
7	ACEH BARAT	1	1	3	13	48	62			
8	ACEH BESAR	1		1	28	66	359			
9	PIDIE	2		3	26	72	257			
10	BIREUEN	1		5	20	49	419			
11	ACEH UTARA	2		2	32	81	148			
12	ABDYA	1			13	23	136			
13	GAYO LUES	1			12	39	104			
14	ACEH TAMIANG	1		1	15	32	239			
15	NAGAN RAYA	1			14	47	183			
16	ACEH JAYA	1			12	22	96			
17	BENER MERIAH	1		1	13	28	204			
18	PIDIE JAYA	1			12	18	30			
19	BANDA ACEH	1	2	7	11	27	78			
20	SABANG	1	1		6	8	6			
21	LANGSA	1		3	5	8	50			
22	LHOKSEUMAWE		1	8	7	22	29			
23	SUBULUSSALAM	1			8		82			
24	PROVINSI	3								
	JUMLAH	30	5	37	360	810	3521	0	0	0

d. Pembiayaan Kesehatan

Besaran anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Aceh dari Tahun 2017-2022 dalam pelaksanaan program dan tugas-tugas pokoknya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 2.2. Anggaran Dinas Kesehatan Aceh 2017-2022



Gambar tersebut di atas menunjukkan jumlah besaran anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017-2022. Fluktuasi anggaran yang peningkatannya cukup signifikan pada Tahun 2018 terjadi akibat dana otonomi khusus kabupaten/kota bidang kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Aceh. Namun pada tahun 2019, dana otonomi khusus tersebut telah dikembalikan kembali ke kabupaten/kota sehingga terjadi penurunan besaran dana yang dikelola dari tahun 2018.

Dibanding Tahun 2017, maka pada tahun 2019 juga terjadi penurunan jumlah dana yang dikelola Dinas Kesehatan Aceh yang diakibatkan jumlah anggaran untuk JKA Plus yang menurun dari 571 milyar pada 2017 menjadi 429 milyar pada tahun 2019. Penurunan ini dimungkinkan oleh adanya sinkronisasi data penerima JKA yang dilakukan oleh Pemerintah Aceh.

2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh

Dinas Kesehatan Aceh sebagai lembaga teknis yang membidangi kesehatan tugas dan fungsinya tidak terlepas dari visi, misi dan program kepala daerah terpilih periode 2017-2022. Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Aceh dari tahun 2017-2021 dilihat dari sisi pencapaian kinerja serta pendanaan dan realisasi dapat dilihat pada tabel 2.1 dan 2.2 berikut ini :

TABEL 2.4
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN ACEH

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	1	2	3	4	5
1	Persentase RS yang menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi		100%		44%	56%	70%	89%	100%	44%	56%	56%	77%		99%	100%	80%	87%	0%
2	Persentase RS yang melaksanakan Program Keselamatan Pasien sesuai standar		100%		33%	37%	63%	70%	85%	33%	37%	37%	58%		99%	100%	59%	83%	0%
3	Jumlah Rumah Sakit yang sesuai Standar		67 RS		18	20	21	22	23	49	15	15	70		272%	75%	71%	318%	0%
4	Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki Akses Rujukan Pra Rumah Sakit		100%		35%	80%	85%	90%	100%	74%	9%	9%	90%		213%	11%	11%	100%	0%
5	Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah dengan status BLUD		27 RSUD		14	14	17	25	27	14	15	17	23		100%	107%	100%	92%	0%
6	Jumlah Rumah Sakit yang menerapkan SIMRS		67 RS		27	27	38	60	67	18	20	20	70		67%	74%	53%	117%	0%
7	Persentase Penduduk Aceh yang mendapatkan jaminan kesehatan (JKA+ dan Asuransi lainnya)		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	105%		100%	100%	98%	105%	0%
8	Jumlah Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan yang sesuai standar		351		107	167	200	217	260	107	218	268	216		100%	131%	134%	100%	0%
9	Jumlah Puskesmas yang sudah menjalankan Manajemen Puskesmas (MP)		351		153	208	259	298	312	148	208	236	355		97%	100%	91%	119%	0%
10	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional		351		94	171	198	229	257	94	94	89	173		100%	55%	45%	76%	0%
11	Jumlah Puskesmas yang bekerjasama Quickwins pelayanan darah melalui Dinkes dengan UTD dan RS untuk menurunkan AKI		351		240	240	280	301	320	78	78	118	120		33%	33%	42%	40%	0%
12	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil		23		6	8	8	8	8	4	8	0	6		67%	100%	0%	75%	0%
13	Persentase Kab/Kota yang Menerapkan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas		100%		35%	40%	45%	50%	55%	83%	87%	39,1%	47,8%		236%	217%	87%	96%	0%
14	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin esensial		100%		90%	95%	100%	100%	100%	91%	97%	95%	91%		101%	102%	95%	91%	0%
15	Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan system informasi logistic obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)		100%		30%	40%	45%	50%	55%	24%	83%	83%	61%		78%	207%	184%	122%	0%
16	Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar		100%		70%	75%	80%	85%	90%	90%	83%	39%	50%		129%	111%	49%	59%	0%
17	Jumlah Kab/Kota yang memiliki usaha dan memenuhi standar pangan industri rumah tangga		100%		0	5	5	5	8	0	5	5	0,08		-	100%	100%	2%	0%
18	Persentase Kab/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa		98%		90%	92%	94%	96%	98%	92%	94%	94%	96%		102%	102%	100%	100%	0%
19	Jumlah RS Umum Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa / Psikiatri		20 RS		13	12	13	13	13	13	12	12	12		100%	100%	92%	92%	0%
20	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sebagai Penerima Wajib Laporan (IPWL) pecandu Narkotika yang aktif		50%		39%	41%	43%	45%	50%	12%	12%	7%	19%		31%	29%	16%	42%	0%
21	Persentase desa siaga sehat jiwa		40%		14%	20%	25%	30%	40%	14%	20%	10%	13%		100%	100%	40%	43%	0%
22	Persentase ODGJ mendapatkan pelayanan keswa dan mandiri		60%		51%	53%	55%	58%	60%	63%	78%	60%	83%		124%	147%	109%	143%	0%
23	Persentase ODGJ yang bebas pasung		100%		27%	35%	50%	80%	90%	12%	45%	14%	38%		44%	129%	28%	48%	0%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	1	2	3	4	5
24	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Upaya Pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan Jiwa dan Napza di 30 % SMA dan yang sederajat		10		7	7	8	9	10	9	13	13	22		129%	186%	163%	244%	0%
25	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu		80%		40%	50%	60%	70%	80%	58%	72%	63%	67%		145%	144%	105%	96%	0%
26	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Pospindu) PTM		80%		40%	50%	60%	70%	80%	51%	58%	41%	44%		128%	116%	68%	63%	0%
27	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun		80%		40%	50%	60%	70%	80%	35%	40%	12%	23%		88%	80%	20%	33%	0%
28	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan KTR minimal 50 % sekolah		20		16	19	20	20	20	14	16	13	13		88%	84%	65%	65%	0%
29	Persentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan kasus katarak		60%		20%	30%	40%	50%	60%	32%	39%	23%	40%		160%	130%	58%	80%	0%
30	Jumlah Kab/Kota yang Memiliki Kebijakan PHBS		23		18	20	20	23	23	8	20	20	23		44%	100%	100%	100%	0%
31	Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR nya untuk Program Kesehatan		3		2	2	3	3	3	2	3	3	3		100%	150%	100%	100%	0%
32	Jumlah Posyandu Aktif (Strata Purnama dan Mandiri)		8549		1.772	1.810	2.150	2.875	3.030	1798	2192	3421	3444		101%	121%	159%	120%	0%
33	Jumlah saluran media yang digunakan untuk promkes		40%		35%	35%	40%	40%	40%	100,0%	100%	100%	100%		286%	286%	250%	250%	0%
34	Persentase Pemanfaatan Dana Desa untuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)		10%		10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%		100%	100%	100%	100%	0%
35	Jumlah Organisasi masyarakat yang memanfaatkan sumberdayanya untuk program kesehatan		23		0	0	2	3	5	0	0	2	3		-	-	100%	100%	0%
36	Jumlah Sumber Daya/Tenaga Promosi Kesehatan yang terlatih di Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)		451		250	245	250	200	150	304	154	154	154		122%	63%	62%	77%	0%
37	Persentase Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan / PHBS		50%		0	0	15%	20%	30%	35,80%	50,50%	60%	60%		-	-	400%	300%	0%
38	Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	-	95%	-	80%	92,5%	93%	95%	95%	61%	50%	42,70%	38,40%		76%	54%	46%	40%	0%
39	Persentase Kab/Kota yang mencapai > 80% Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi	-	95%	-	80%	90%	95%	95%	95%	48%	36%	21%	24,90%		60%	40%	22%	26%	0%
40	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hb Lanjutan		≥ 95%		55%	70%	80%	85%	95%	12,50%	12%	12%	15,50%		23%	17%	15%	18%	0%
41	Non Polio AFP rate Minimum Target -- ≥ 2/100.000 populasi <15 tahun		2/100.000		2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2/100.000	2,06/100000	2,3/100000	0,73/100000	0,55/100000		103%	115%	37%	28%	-
42	Persentase respon penanggulangan terhadap sinyal kewaspadaan dini kejadian luarbiasa (KLB) untuk mencegah terjadinya KLB di Kab/Kota		80%		65%	70%	75%	80%	85%	84%	83%	69,40%	51,80%		129%	119%	93%	65%	0%
43	Jumlah Kab/Kota yang mampu melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging		21 Kab/Kota		20	21	21	22	23	12	16	23	23		60%	76%	110%	105%	0%
44	Presentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)		80%		75%	80%	80%	80%	80%	0%	0%	94,5%	99,0%		0%	0%	118%	124%	0%
45	Jumlah Kab/Kota dengan API < 1/ 1.00 penduduk		23		19	21	22	22	23	23	23	22	22		121%	110%	100%	100%	0%
46	Jumlah Kabupaten/ Kota Endemis Filaria berhasil menurunkan angka mikro filaria menjadi < 1%		11		1	2	3	10	11	2	3	7	10		200%	150%	233%	100%	0%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	1	2	3	4	5
47	Persentase Kabupaten/ Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk		100%		60%	70%	80%	90%	100%	74%	65%	86%	100%		123%	93%	108%	111%	0%
48	Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi rabies		85%		8%	20%	50%	60%	85%	100%	100%	100%	100%		1250%	500%	200%	167%	0%
49	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat		95%		87%	89%	91%	93%	95%	92%	91%	88%	92%		106%	102%	97%	99%	0%
50	Angka Prevalensi kasus kusta		<1/ 10.000		0,80	0,75	0,70	0,65	0,60	0,66	0,64	0,56	0,61		83%	85%	80%	94%	0%
51	Persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan		60%		35%	40%	45%	55%	60%	36%	43%	34%	34%		103%	108%	76%	62%	0%
52	Persentase Kabupaten/ Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA Positif (Sukses Rate) minimal 85%		91%		85%	87%	89%	90%	91%	86%	90%	87%	84%		101%	103%	98%	93%	0%
53	Setiap Orang dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai Standar		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	0%
54	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi		<0,5%		<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	0,004	0,004	0,002	0,002		>100%	>100%	>100%	>100%	0%
55	Setiap orang berisiko HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar		90%		60%	70%	80%	85%	90%	60%	65%	56%	50%		100%	93%	70%	59%	0%
56	Persentase angka kasus HIV yang diobati		55%		45%	47%	50%	52%	55%	55%	83%	85%	55%		122%	177%	170%	106%	0%
57	Persentase Kabupaten/ Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tata laksana Pneumonia melalui MTBS		60%		20%	30%	40%	50%	60%	13%	61%	17%	43%		65%	203%	43%	86%	0%
58	Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini hepatitis B pada kelompok berisiko		100%		60%	90%	100%	100%	100%	87%	100%	100%	100%		145%	111%	100%	100%	0%
59	Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi				31	22	27	24	22	25	27	27	27		81%	123%	100%	113%	0%
60	Jumlah Puskesmas Terakreditasi				150	91	3	0	0	148	69	0	0		99%	76%	0%	-	-
61	Jumlah Puskesmas Reakreditasi				0	13	107	150	104	0	13	0	0		-	100%	0%	0%	0%
62	Jumlah Faskes lainnya yang terakreditasi				0	3	18	33	33	0	3	3	3		-	100%	17%	9%	0%
63	Dokter Umum	/1000 Pddk			1.356	1.631	1.705	1.837	1.971	25	29	30	47		2%	2%	2%	3%	0%
64	Dokter Spesialis	/100.000 Pddk			618	870	935	1.057	1.183	12	14	14	18		2%	2%	1%	2%	0%
65	Dokter Gigi	/100.000 Pddk			277	326	495	612	732	5	7	6	9		2%	2%	1%	1%	0%
66	Perawat	/100.000 Pddk			10.099	9784	10.010	10.241	10.475	188	173	278	312		2%	2%	3%	3%	0%
67	Bidan	/100.000 Pddk			10.865	6.523	6.710	6.901	7.096	202	193	309	336		2%	3%	5%	5%	0%
68	Persentase pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		100%		43%	60%	70%	80%	90%	30%	50%	30%	50%		70%	83%	43%	63%	0%
69	Persentase Fasyankes Dasar yang memiliki Alkes standar dan bermutu		100%		35%	56%	77%	98%	100%	10%	17%	25%	35%		29%	30%	32%	36%	0%
70	Persentase Fasyankes Rujukan yang memiliki Alkes standar dan bermutu		100%		70%	100%	100%	100%	100%						0%	0%	0%	0%	0%
71	Persentase sarana produksi dan distribusi alat kesehatan dan PKRT		100%		15%	40%	60%	80%	100%	3%	10%	15%	20%		20%	25%	25%	25%	0%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	1	2	3	4	5
72	Tersedianya alat-alat Pemeliharaan dan Perbaikan Alkes sesuai standar		100%		75%	80%	85%	90%	100%	60%	64%	68%	72%		80%	80%	80%	80%	0%
73	Tersedianya Tenaga Pemeliharaan dan Perbaikan ALKES terlatih		100%		75%	80%	85%	90%	100%	75%	75%	70%	80%		100%	94%	82%	89%	0%
74	Persentase alat rekalisasi sesuai standar		100%		15%	30%	45%	70%	85%	5%	10%	15%	10%		33%	33%	33%	14%	0%
75	Persentase buffer stock spare part alkes		100%		43%	43%	43%	43%	43%	42%	40%	20%	35%		98%	93%	47%	81%	0%
76	Terlayannya Pemeriksaan Lab Medik		4000		2.992	3.600	3.650	3.700	4.000	3096	3172	2000	2459		103%	88%	55%	66%	0%
77	Terlayannya Pemeriksaan Lab kesehatan masyarakat / Narkoba		800		585	600	650	700	800	1181	1240	1283	1786		202%	207%	197%	255%	0%
78	Perbaikan, Pengujian dan Kalibrasi Alkes di Faskes		60		0	14	25	30	60	0	7	4	22		-	50%	16%	73%	0%
79	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau berpotensi bencana provinsi (SPM Provinsi PP No 2 /2018)		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	0%
80	Persentase kasus pra Rumah Sakit yang dilayani melalui pelayanan ambulans terpadu		100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	0%
81	Jumlah Kab/Kota terbentuk PSC		23 kab/kota		7	10	15	20	23	17	20	0	21		243%	200%	0%	105%	0%
82	Jumlah Desa Yang Melaksanakan STBM	45%	40%	-	2660	3620	4580	5540	6.509	2655	3428	3879	4612		100%	95%	85%	83%	0%
83	Jumlah Penduduk yang Menggunakan Jamban Sehat		65%		3.632.626	4.151.572	4.670.519	5.189.466	5.189.466	3.673.080	3.882.970	3.848.324	5.094.716		101%	94%	82%	98%	0%
84	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan	45%	50%	-	45%	50%	55%	60%	65%	55%	56%	52%	51%		122%	112%	95%	85%	0%
85	Jumlah Penduduk yang memenuhi akses terhadap air bersih yang memenuhi syarat	26%	52%		3.632.626	4.151.572	4.670.519	5.189.466	5.189.466	3.055.969	3.814.992	3.540.463	4.077.573		84%	92%	76%	79%	0%
86	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	56%	58%		56%	58%	60%	62%	64%	56%	56%	56%	55%		100%	97%	93%	89%	0%
87	Jumlah RS/Fasyankes Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	28%	36%		18	30	36	50	66	36	33	36	45		200%	110%	100%	90%	0%
88	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	26%	32%		26	32	38	44	50	8	48	47	44		31%	150%	124%	100%	0%
89	Jumlah Kab/Kota Yang Menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat		23 kab/kota		1	5	10	15	23	1	1	1	1		100%	20%	10%	7%	0%
90	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar		80%		40%	50%	60%	70%	80%	60%	69%	57%	83%		150%	138%	95%	119%	0%
91	Jumlah Pos UKK yang Terbentuk di Daerah PPI/TPI		730 pos		68	136	204	272	340	42	27	53	166		62%	20%	26%	61%	0%
92	Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga pada kelompok Masyarakat di Wilayah Kerja		60%		20%	30%	40%	50%	60%	59%	74%	57%	86%		295%	247%	143%	172%	0%
93	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan	/100.000 LH	130/100.000 LH		138	136	134	132	130	138	172	172	223		100%	74%	72%	31%	0%
94	Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 LH	7/1000 LH		9	9	8	8	7	10	10	9	10		89%	89%	88%	75%	0%

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	1	2	3	4	5
95	Menurunnya Angka Kematian Balita (AKABA)	/1000 LH	8/1000		10	10	9	9	8	11	11	10	11		90%	90%	89%	78%	0%
96	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)		95%		79%	82%	85%	90%	95%	79%	80%	80%	88%		100%	98%	94%	98%	0%
97	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Faskes		90%		81%	83%	85%	87%	90%	82%	85%	83%	90%		101%	102%	98%	103%	0%
98	Cakupan Kunjungan Bayi Neonatal (KN-1)		100%		87%	90%	93%	95%	100%	87%	86%	85%	90%		100%	95%	91%	95%	0%
99	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif		55%		46%	48%	50%	53%	55%	61%	55%	59%	55%		133%	115%	118%	105%	0%
100	Cakupan Pemberian TTD Remaja Puteri		35%		22%	25%	28%	30%	35%	0%	18%	16%	21%		0%	72%	57%	70%	0%
101	Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD/Sederajat		80%		95%	96%	97%	99%	100%	88%	89.30%	60%	77%		93%	93%	62%	78%	0%
102	Prevalensi Gizi Kurang dan Buruk		25%		23.5%	22%	20%	18%	16%	12.67%	10.42%	9.35%	7.01%		146%	153%	153%	161%	0%
103	Cakupan Balita Kurus Mendapat PMT		100%		75%	78%	80%	85%	90%	75%	69%	89%	76%		100%	88%	111%	89%	0%
104	Cakupan Pemberian PMT Bumil KEK		100%		83%	85%	88%	92%	95%	78%	71%	89%	83%		94%	84%	101%	90%	0%
105	Prevalensi Baduta Stunting		20%		37.9%	32%	28%	24%	20%	32%	23%	19%	33%		116%	130%	132%	62%	0%
106	Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasting)		8%		12%	11%	10%	9%	8%	12%	12.30%	12.02%	11%		99%	88%	80%	76%	0%

Banda Aceh, Maret 2022
 KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

 dr. HANIE
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19710418 200112 1 004

TABEL 2.5
ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN ACEH

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN					REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN				RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2022	ANGGARAN	REALISASI
BELANJA DINKES ACEH	1,151,040,258,612	1,029,048,085,096	1,189,706,141,947	1,395,688,168,388	684,438,170,007	1,040,991,002,364.01	977,016,685,439.20	1,091,003,534,466.20	1,314,303,619,835.50							
BELANJA TIDAK LANGSUNG	43,075,668,719	46,965,901,787	48,616,438,325		-	40,433,621,990.00	45,278,929,317.00	41,885,606,960.00		93.87	96.41	86.33	0.00	0.00		
BELANJA PEGAWAI	43,075,668,719	46,965,901,787	48,515,438,325		-	40,433,621,990.00	45,278,929,317.00	41,885,506,960.00		93.87	96.41	86.33	0.00	0.00		
BELANJA LANGSUNG	1,107,964,689,893	767,639,231,616	1,002,736,834,925			1,000,557,380,374.01	931,737,766,122.20	1,049,116,027,606.20		90.31	121.39	104.63	0.00	0.00		
BELANJA BARANG & JASA	879,767,981,260	767,539,231,615	1,002,736,834,925			785,933,912,481.14	729,040,988,865.29	937,934,781,595.00		89.33	94.98	93.54	0.00	0.00		
BELANJA MODAL	228,196,708,633	214,542,951,694	138,453,868,697			214,623,467,892.87	202,696,767,256.91	111,183,245,911.20		94.05	94.48	80.30	0.00	0.00		
BELANJA OPERASI				1,179,809,062,299	509,943,141,725				1,125,066,435,437.00	0.00	0.00	0.00	95.36	0.00		
BELANJA BARANG & JASA				1,179,809,062,299	509,943,141,725				1,125,066,435,437.00	0.00	0.00	0.00	95.36	0.00		
BELANJA MODAL	5,614,219,482	16,346,493,422		216,879,096,089	174,495,028,282				189,237,184,398.60	0.00	0.00	0.00	87.66	0.00		

Banda Aceh, Maret 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

dr. HANIF
Pmbina Utama Madya
NIP. 197104182001127004



2.4 Tantangan dan Peluang

Hasil analisis terhadap RPA, Renstra Kementerian Kesehatan RI, dan Renstra Kabupaten/Kota menunjukkan bahwa tantangan yang perlu untuk ditindaklanjuti di Provinsi Aceh adalah upaya untuk mempercepat penurunan stunting, Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan Penurunan AKB (Angka Kematian Bayi), pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan cakupan imunisasi.

Faktor determinan kematian ibu dan bayi serta stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dimana penanganannya perlu dilakukan dengan melibatkan lintas sektor. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular juga perlu untuk melibatkan lintas sektor dan masyarakat. Tantangan lain yang juga tidak bisa diabaikan adalah tentang ketersediaan jumlah, jenis, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan yang belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah di Aceh, khususnya di daerah terpencil.

Sistem Kesehatan Provinsi Aceh mengatur upaya mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui kolaborasi bersama masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat. Pembangunan Kesehatan dilaksanakan melalui penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan serta mengupayakan suatu Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan akibat kejadian luar biasa dan bencana.

Pemerintah Provinsi Aceh juga perlu meningkatkan aksesibilitas masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan. Ketersediaan jumlah dan distribusi fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas dan jejaringnya terus ditingkatkan. Perhatian pemerintah Aceh untuk menjamin ketersediaan layanan Kesehatan lanjutan di Rumah Sakit Daerah juga merupakan hal yang sangat strategis. Peningkatan kapasitas Rumah Sakit Daerah menjadi Rumah Sakit Regional yang tersebar di 5 Kabupaten/Kota di seluruh penjuru Aceh bertujuan memudahkan masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN ACEH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.

Tujuan pembangunan nasional dan daerah adalah untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh melalui pembangunan di berbagai sektor dan bidang pembangunan. Untuk mewujudkan tujuan ini, Aceh juga dihadapkan kepada berbagai permasalahan utama dalam pembangunan yang harus diselesaikan baik secara bertahap maupun secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam melaksanakan kewenangan wajib Pemerintahan dibidang kesehatan yang diserahkan kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan PP Nomor 38/2007, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan dibidang kesehatan sesuai dengan PP Nomor 7 Tahun 2007, melaksanakan tugas lainnya yang dilimpahkan oleh Gubernur sesuai dengan tugas-tugas Dinas Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut dalam Pasal 3, di atas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Koordinasi penyusunan program pembangunan kesehatan, pengolahan data dan informasi kesehatan serta penelitian dan pengembangan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian dan pencegahan penyakit, penanggulangan wabah dan kejadian luar biasa (KLB) serta pembinaan penyehatan lingkungan;
4. Penyusunan perumusan dan penjabaran kebijakan teknis pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus;
5. Pengendalian kefarmasian dan alat kesehatan, makanan dan minuman serta obat tradisional;
6. Pemberian registrasi, sertifikasi, lisensi dan akreditasi terhadap tenaga kesehatan, teknologi kesehatan dan gizi;

7. Pembinaan, pendayagunaan dan pengembangan sumber daya kesehatan, dan teknologi kesehatan;
8. Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kesehatan ibu, anak serta gizi masyarakat dan kelompok risiko tinggi;
9. Pembinaan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan komunikasi publik;
10. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan;
11. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas;
12. Melaksanakan fungsi lainnya yang dilimpahkan oleh Gubernur sesuai dengan fungsi Dinas Kesehatan;

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud di atas Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan bimbingan dan pengendalian tentang surveilans penyakit menular ke seluruh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan seluruh rumah sakit;
- b. Pelaksanaan penyelidikan terhadap timbulnya kejadian luar biasa penyakit menular yang terjadi di Kabupaten/Kota dan memiliki kesatuan epidemis;
- c. Penataan manajemen program imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengendalian faktor resiko terjadinya penyakit menular (COVID-19, protokol kesehatan dan penyakit menular lainnya);
- d. Penataan penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular Kabupaten/Kota;
- e. Penataan pengendalian faktor resiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah serta penyakit metabolik di Kabupaten/Kota;
- f. Penatalaksanaan kasus di lapangan wilayah bencana dan wilayah kejadian luar biasa;
- g. Pembinaan manajemen pencegahan dan pencemaran lingkungan Kabupaten/Kota;
- h. Penyelenggaraan surveilans gizi buruk dan pemantauan penanggulangan gizi Kabupaten/Kota;

- i. Pembinaan manajemen pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga;
- j. Penataan manajemen Pencegahan komplikasi kebidanan;
- k. Memfasilitasi pelaksanaan audit kasus kematian maternal dan perinatal di kabupaten/kota;
- l. Fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan advokasi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- m. Bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan haji, pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu;
- n. Bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan;
- o. Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan;
- p. Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu dan pemberian rekomendasi sarana kesehatan rumah sakit pemerintah kelas B non pendidikan, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta serta sarana kesehatan penunjang yang setara;
- q. Pengelolaan, penyelenggaraan dan bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan;
- r. Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kabupaten/Kota;
- s. Pendayagunaan tenaga kesehatan;
- t. Pendidikan dan latihan fungsional dan teknis;
- u. Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan dan pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing;
- v. Penyediaan dan pengelolaan *buffer stock* obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin;

Berdasarkan RPA Tahun 2023-2026 dinyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat Aceh belum menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi stunting, angka kematian ibu, dan angka kematian balita dan neonatus. Selain itu juga terlihat dari usia harapan hidup masyarakat Aceh yang masih di bawah rata-rata nasional, tingginya

prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta rendahnya pemahaman masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Stunting (Balita Pendek) merupakan permasalahan krusial dikarenakan Angka Stunting di Aceh mencapai 37 persen. Upaya penanganan stunting harus dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan dan terintegrasi lintas pemangku kepentingan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus menjadi budaya dan bagian yang tak terpisahkan dalam tatanan kehidupan masyarakat. Penerapan Germas dan konsumsi pangan dengan gizi seimbang mulai dari remaja pra nikah, ibu hamil, sampai bayi dan balita menjadi kunci keberhasilan penurunan stunting di Aceh.

Berdasarkan hal tersebut di atas Dinas Kesehatan Aceh menghadapi beberapa permasalahan yaitu :

1. Masih tingginya angka *stunting* yang diakibatkan oleh multifaktor diantaranya asupan nutrisi pada ibu hamil yang tidak adekuat, perilaku buang air besar sembarangan, dan faktor-faktor lainnya;
2. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang masih tinggi;
3. Masih rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Ibu dan bayi, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, serta lanjut usia yang berkualitas;
4. Masih rendahnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta kesehatan lingkungan;
5. Masih rendahnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas;
6. Masih rendahnya budaya melayani oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan;
7. Belum optimalnya pengawasan obat dan makanan;
8. Belum optimalnya ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumberdaya tenaga manusia kesehatan;
9. Masih rendahnya ketersediaan alat kesehatan yang memenuhi standar;
10. Belum maksimalnya pemeliharaan dan peningkatan infrastruktur kesehatan;
11. Masih rendahnya pelayanan kesehatan jiwa dan fasilitas pendukungnya.

Adapun permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan dijelaskan pada Tabel 3.1. sebagai berikut :

Tabel 3.1.
Tujuan dan Sasaran Pembangunan Aceh, 2023-2026

Tujuan / Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran (Impact/Benefit)	Satuan	Kondisi Awal Tahun 2021	Target Kinerja					SKPA	
				Tahun				Kondisi Akhir Pada Tahun 2026		
				2023	2024	2025	2026			
4	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Indeks	72,18	72,58	72,78	72,98	73,18	73,18	Bappeda
4.6	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,96	70,00	70,02	70,05	70,10	70,10	Dinkes
		Persentase Balita Stunting	%	33,02	31,00	29,00	27,00	25,00	25,00	Dinkes
		Angka Kematian Bayi	/1000 LH	11	10	9	8	7	7	Dinkes
		Angka Kematian Ibu	/100.000 LH	223	194	183	180	175	175	Dinkes
4.7	Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Persentase Rumah Sakit Regional yang Fungsional	%	20	20	20	80	100	100	Dinkes

3.2. Telaah Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Dinas Kesehatan Aceh

Sebagaimana yang telah diamanahkan di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah bahwa Renstra Dinas Kesehatan perlu dilakukan sinkronisasi dengan Renstra Kementerian Kesehatan RI.

3.2.1. Renstra Kementerian Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari : Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa ; Pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat ; adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama : serta pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia.

Priode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan per kapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (Upper-Middle Income Country) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai mdengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan

masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan :

- 1). Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Renstra Kementerian kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Kementerian kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan : teknokratik, politik, partisipatif, atas bawah (top down) dan bawah - atas (bottom up).

A. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) tujuan strategis, yakni :

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup.
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4. Peningkatan sumber daya kesehatan.
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah :

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 230 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (RPJMN).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 20 menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%.
2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

B. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai 5 (lima) tujuan strategis Kementerian Kesehatan tersebut diatas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut :

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan.

3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan.
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai Standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan.
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

3.2.2. Sasaran

Sasaran dalam Renstra Dinas Kesehatan Aceh juga memiliki tujuan untuk pencapaian visi misi pembangunan nasional yang dijabarkan dalam sasaran Renstra Kemenkes. Beberapa faktor penghambat dan pendorong dari sisi pelayanan Dinas Kesehatan dijelaskan dalam Tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2. Faktor Penghambat dan Pendorong Berdasarkan Pelayanan Dinas Kesehatan Aceh

No.	Urusan	Penghambat	Pendorong
1.	Upaya Kesehatan	- Belum meratanya keterampilan dan profesionalisme tenaga kesehatan - Terbatasnya sarana & prasarana kesehatan	Mencukupinya jumlah faskes dan jumlah tenaga kesehatan
2.	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Litbang belum terencana dengan baik	Ketersediaan tenaga litbang
3.	Pembiayaan Kesehatan	Alokasi anggaran belum berpihak pada upaya preventif dan promotif	Aceh masih mendapatkan dana alokasi khusus dari pusat
4.	Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rendahnya keterampilan tenaga kesehatan	Ketersediaan tenaga kesehatan di setiap kabupaten/kota
5.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	Minimnya maintenance alat kesehatan	Sarana infrastruktur yang memadai di Aceh
6.	Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan	Tenaga pengelola SIMKes yang masih terbatas.	Telah tersambunginya seluruh faskes dengan

			telekomunikasi dan transportasi
7.	Pemberdayaan Masyarakat	Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam sektor kesehatan	Banyaknya institusi pendidikan kesehatan di kabupaten/kota di Aceh

3.3 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah

Dinas Kesehatan Aceh selaku satuan kerja perangkat daerah sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 50 Tahun 2009 tentang Pedoman Koordinasi Penataan Ruang Daerah. Semua kegiatan perencanaan pembangunan yang diusulkan oleh Dinas/Instansi harus sesuai dengan rencana pola ruang dan struktur ruang yang sudah ditetapkan. Demikian juga dalam pemanfaatan ruang oleh semua pihak, akan dilakukan evaluasi setiap tahun dibawah koordinasi Bappeda.

3.4. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Sesuai dengan amanat Pasal 47 ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, bahwa penyusunan rancangan awal RPJMD mencakup dokumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) yang merupakan rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Dinas Kesehatan Aceh selaku Perangkat Daerah yang menyelenggarakan fungsi menyusun dokumen RPJMD telah menyelesaikan dokumen kajian KLHS dimaksud sebagai bahan penyusunan rancangan awal RPJMA tahun 2023-2026.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dari beberapa isu strategis yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Aceh tahun 2023-2026 terdapat satu isu strategis yang berkaitan dengan kesehatan yaitu **Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat**. Dimana Derajat kesehatan masyarakat Aceh belum menunjukkan perkembangan yang menggembirakan, hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi stunting, angka kematian ibu, dan angka kematian balita dan neonatus. Selain itu juga terlihat dari usia harapan hidup masyarakat Aceh yang masih di bawah rata-rata nasional, tingginya prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta rendahnya pemahaman masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Stunting (Balita Pendek) merupakan permasalahan krusial dikarenakan Angka Stunting di Aceh mencapai 37 persen. Upaya penanganan stunting harus dilakukan secara masif pada berbagai tingkat pemerintahan dan terintegrasi lintas pemangku kepentingan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus menjadi budaya dan bagian yang tak terpisahkan dalam tatanan kehidupan masyarakat. Penerapan Germas dan konsumsi pangan dengan gizi seimbang mulai dari remaja pra nikah, ibu hamil, sampai bayi dan balita menjadi kunci keberhasilan penurunan stunting di Aceh.

Merujuk kepada isu strategis Rencana Pembangunan Aceh tahun 2023-2026 di atas maka adapun isu strategis yang ditangani Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut :

1. Angka harapan Hidup Aceh sebesar 69,96 masih dibawah rata-rata Nasional.
2. Angka Kematian Ibu tahun 2021 di Aceh sebesar 223/100.000 Kelahiran Hidup, meningkat dari tahun 2020 yang hanya 172/100.000 Kelahiran Hidup
3. Masih tingginya Prevalensi Stunting Aceh tahun 2021 sebesar 33,20 persen sedangkan Nasional 24,40 persen.
4. Berkurangnya pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh dari 1,1 triliun menjadi 350 Milyar ditahun 2022.
5. Masih adanya potensi peningkatan kasus pandemi covid-19, dimana di Aceh sudah dikonfirmasi sebanyak 38.458 orang pada bulan januari tahun 2022 dengan kematian sebanyak 2.067 atau sebesar 5 persen atau diatas rata-rata nasional sebesar 3,3 persen. Target Vaksinasi covid-19 di Aceh adalah 4.028.891 jiwa sedangkan warga yang sudah mendapatkan vaksinasi pertam sebesar 3.197.989 jiwa atau 79,4 persen (Januari 2022) sedangkan capaian vaksinasi covid-19 nasional sebesar 88,80 persen.
6. Belum optimalnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan di tingkat Provinsi yang masih bertumpu pada Rumah Sakit Zainal Abidin sehingga pemerintah sedang membangun 5 Rumah Sakit Regional yaitu 1) Rumah Sakit Regional Cut Nyak Dhien di Meulaboh, 2) Rumah Sakit Regional RSUD Yuliddin Away di Tapak Tuan, 3) Rumah Sakit Datu Beru di Takengon, 4) Rumah Sakit regional Langsa dan 5) Rumah Sakit regional Bireuen.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Aceh

Hasil evaluasi RPJM Aceh Tahun 2017-2022 memberikan informasi beberapa indikator tujuan dan sasaran yang sudah dilaksanakan perlu menjadi perhatian untuk dilanjutkan kembali dalam Rencana Pembangunan Aceh (RPA) untuk periode Tahun 2023-2026. Adapun tujuan dan sasaran jangka menengah yang ingin diwujudkan Dinas Kesehatan Aceh merujuk kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Aceh (RPA) 2023-2026 adalah **Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Derajat Kesehatan** dengan Indikator tujuan adalah **Indeks Pembangunan Manusia**.

4.2 Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Aceh


Untuk tercapainya tujuan yang telah diuraikan di atas, maka sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh adalah :

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat;
2. Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan.

Secara detil tentang tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh beserta indikator kinerjanya disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini:

TABEL 4.1
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN DINKES ACEH

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja Tahun				Kondisi Akhir RPA
							2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia dan derajat kesehatan	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,96	70,00	70,02	70,05	70,1	70,1
				Persentase Balita Stunting	%	33,2	31	29	27	25	25
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	/1.000 LH	11	10	9	8	7	7
				Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	/100.000 LH	223	194	183	180	175	175
			Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Persentase Rumah Sakit Regional Yang Fungsional	%	20	20	20	80	100	100



 Banda Aceh, Maret 2022
 KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH
 dr. HANNIF
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19710418 200112 1 004

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi

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

Visi nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri dan merata diseluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan pembangunan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden telah menetapkan visi sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

5.2. Arah Kebijakan

Pembangunan manusia tersebut dilakukan berdasarkan pada Tiga Pilar Pembangunan yaitu layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil dan berkarakter. Sejalan dengan hal tersebut, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter: 1) *survival* diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*), 2) pendidikan diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*) dan, 3) kesehatan, diukur dari *survival rate* usia 15-60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden tahun 2020-2024, sebagai berikut: 1) menurunkan angka kematian ibu dan bayi, 2) menurunkan angka *stunting* pada balita, 3) memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional, dan 4) meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Rencana Pembangunan Aceh 2023-2026 juga mengamanatkan pentingnya meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan ditekankan pada peningkatan kapasitas sumberdaya kesehatan yang handal sehingga dapat bersaing di tingkat nasional dan internasional. Langkah dan upaya yang ditempuh diarahkan pada peningkatan kualitas dan kuantitas kesejahteraan sosial baik perseorangan, keluarga, kelompok ataupun komunitas masyarakat dengan menggunakan strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pemantapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan percepatan penurunan *stunting* dan perbaikan gizi masyarakat.

Oleh karenanya, mengingat pentingnya upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Aceh merumuskan strategi dan arah kebijakan dalam rangka melaksanakan Rencana Pembangunan Aceh Tahun 2023-2026. Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Aceh dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

TABEL 5.1
TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI DINKES ACEH

No	Tujuan	Sasaran	Strategi
1	Meningkatkan Kualitas dan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Perorangan
			Pemantapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
			Percepatan Penurunan Stunting dan Perbaikan Gizi Masyarakat
		Meningkatnya Akses Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan	Peyelesaian Pembangunan dan Fungsional Rumah Sakit Regional
			Pemenuhan Sarana prasarana Kesehatan


 Banda Aceh, Maret 2022
 KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH
 dr. H.A.N.I.F
 Pmbina Utama Madya
 NIP. 19710418 200112 1 004

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Rencana program prioritas beserta indikator kinerja, keluaran program dan pagu per Satuan Kerja Perangkat Aceh (SKPA) selama 4 (empat) tahun sebagaimana tercantum dalam RPA Aceh 2023-2026, selanjutnya diuraikan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan Aceh.

6.1. Rencana Program dan Kegiatan

Selama empat tahun kedepan (2023-2026), Dinas Kesehatan Aceh melaksanakan 4 (empat) program dan 16 kegiatan dengan indikator kinerja (*outcome*) dan (*output*)nya masing-masing yang diharapkan dapat mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Pemerintah Aceh selama 4 (empat) tahun ke depan yaitu :

a) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah;
2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah;
4. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
5. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
6. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;
7. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah;

b) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi;
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi;
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi;

4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi;

c) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;

1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi;
2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi;

d) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;

1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi;
2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi;
3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi;

6.2. Rencana Anggaran Program

Adapun rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif disajikan pada Tabel 6.1 sebagai berikut :

TABEL 6.1
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN DINKES ACEH

NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI	KINERJA	INDIKATOR	SATUAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021	2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)	
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
JUMLAH TOTAL						571.043.845.527		571.197.082.379		579.621.024.027		588.213.444.507		2.310.075.396.441
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		Lancarnya kebutuhan operasional perkantoran	Persen	93,98	95	72.703.832.913	95	72.977.285.863	95	74.436.831.581	95	75.925.568.212	95	296.043.518.569
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Jumlah laporan capaian kinerja dan keuangan yang tersusun tepat waktu	Dokumen	7	10	2.186.254.767	10	2.227.272.710	10	2.271.818.164	10	2.317.254.527	10	9.002.600.169
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	4	4	683.632.377	4	697.305.024,54	4	711.251.125	4	725.476.147,53	4	2.817.664.674
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Tersedianya Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA- SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	3	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	-	2	352.622.390	2	366.295.037,81	2	373.620.939	2	381.093.357	2	1.473.631.724
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tertaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	-	1	1.150.000.000	1	1.163.672.647,54	1	1.186.946.100	1	1.210.685.023	1	4.711.303.771
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Jumlah Laporan Administrasi Keuangan	Laporan	1	1	45.045.932.296	1	45.059.604.944	1	45.960.797.042	1	46.880.012.983	1	182.946.347.265
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	340	340	45.045.932.296	340	45.059.604.943,54	340	45.960.797.042	340	46.880.012.983	340	182.946.347.265
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		Persentase Tingkat Kedisiplinan Aparatur Dalam Kehadiran dan Penggunaan Atribut Pegawai	%	100	100	876.697.125	100	904.042.420	100	922.123.268	100	940.565.734	100	3.643.428.547
Pengadaan Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakalan Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Paket	2	2	280.531.125	2	294.203.772,54	2	300.087.848	2	306.089.605	2	1.180.912.350
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Tertaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	0	15	596.166.000	15	609.838.647,54	15	622.035.420	15	634.476.129	15	2.462.516.197
Administrasi Umum Perangkat Daerah		Persentase tingkat Kelengkapan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	100	5.249.877.342	100	5.331.913.228	100	5.438.551.492	100	5.547.322.522	100	21.567.664.584
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	5	5	53.943.776	5	67.616.424	5	68.968.752	5	70.348.127	5	260.877.079
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	3	3	1.256.582.250	3	1.270.254.898	3	1.295.659.995	3	1.321.573.195	3	5.144.070.338
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	5	5	773.683.658	5	787.356.306	5	803.103.432	5	819.165.501	5	3.183.308.896
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	5	5	205.763.105	5	219.435.753	5	223.824.468	5	228.300.957	5	877.324.283
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Dokumen	5	5%	282.437.000	5	296.109.648	5	302.031.840	5	308.072.477	5	1.188.650.965
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Tertaksananya Fasilitasi Kunjungan Tamu													-
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Tertaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	5	5	2.677.467.553	5	2.691.140.201	5	2.744.963.005	5	2.799.862.265	5	10.913.433.023
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		Persentase tingkat Kelengkapan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	100	100	3.517.224.000	100	3.544.569.295	100	3.615.460.881	100	3.687.769.895	100	14.365.023.871
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	-	6	3.430.000.000	6	3.443.672.648	6	3.512.546.100	6	3.582.797.023	6	13.969.015.771
Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	2	2	87.224.000	2	100.896.648	2	102.914.580	2	104.972.872	2	396.008.100

NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI	KINERJA	INDIKATOR	SATUAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021	Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)									
					2023		2024		2025		2026			
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase jasa penunjang urusan pemerintah daerah yang terfaksana	%	100	100	12.726.333.683	100	12.767.351.626	100	13.022.698.658	100	13.283.152.631	100	51.799.536.598
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	2	2	33.930.000	2	47.602.648	2	48.554.700	2	49.525.795	2	179.613.143
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	4	4	2.546.690.371	4	2.560.363.019	4	2.611.570.279	4	2.663.801.684	4	10.382.425.353
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	6	6	10.145.713.312	6	10.159.385.960	6	10.362.573.679	6	10.569.825.152	6	41.237.498.103
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang terlaksana	%	100	100	3.101.513.699	100	3.142.531.642	100	3.205.382.274	100	3.269.489.920	100	12.718.917.535
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	60	60	2.249.783.611	60	2.263.456.259	60	2.308.725.384	60	2.354.899.891	60	9.176.865.145
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	5	6	200.000.000	6	213.672.648	6	217.946.100	6	222.305.023	6	853.923.771
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	5	6	651.730.088	6	665.402.736	6	678.710.790	6	692.285.006	6	2.688.128.620
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	TERPENUHNYA UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1.Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Terakreditasi 2.Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1. % 2. /1000 pddk	1. 93.30 2. 1.84	1.100 2. 1.85	481.890.949.584	1.100 2. 1.85	482.246.438.420	1.100 2. 1.85	488.911.367.188	1.100 2. 1.85	495.709.594.531	1.100 2. 1.85	1.948.758.349.722
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1.Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per satuan penduduk 2.Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas 3.Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Medik dan Kesmas (Pengujian) 4. Jumlah Alkes yang dilakukan Pengujian Alat (Kalibrasi)	1./1.000 Penduduk 2.% 3.Stempel 4. Jumlah Alat	1.1.84 2. 90.07 3.3500 4. 70	1.1.85 2. 100 3.5500 4. 70	376.285.213.455	1.1.85 2. 100 3.6000 4. 70	376.394.594.635	1.1.85 2. 100 3.6500 4. 70	381.326.486.528	1.1.85 2. 100 3.7000 4. 70	386.357.016.259	1.1.85 2. 100 3.7000 4. 70	1.520.363.310.877
Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit	5	5	306.411.640.000	5	306.425.312.648	5	310.237.818.900	5	314.126.575.279	5	1.237.201.346.827
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	1	2	40.000.000.000	1	40.013.672.648	1	40.813.946.100	1	41.630.225.023	1	162.457.843.771
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	-	5	13.000.000.000	7	13.013.672.648	8	13.053.946.100	10	13.095.025.023	10	52.162.643.771
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Terlaksananya Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	Unit	11	70	572.000.000	70	585.672.648	70	597.386.100	70	609.333.823	70	2.364.392.571
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	Terlaksananya Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	Jumlah Alat-Alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan yang Disediakan dan Dipelihara	Unit	46	50	10.358.840.755	53	10.372.513.403	60	10.519.963.671	63	10.670.362.944	63	41.921.680.772
Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	261	684	1.355.076.250	720	1.368.748.898	756	1.396.123.875	819	1.424.046.353	819	5.543.995.376
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksananya Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen	3927	3950	2.165.173.300	4000	2.178.845.948	4050	2.222.422.866	4100	2.266.871.324	4100	8.833.313.438
Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	Paket	-	40	2.422.483.150	45	2.436.155.798	50	2.484.878.913	55	2.534.576.492	55	9.878.094.353

NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI	KINERJA	INDIKATOR	SATUAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021	Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)									
					2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)	
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Prevalensi balita gizi kurang	%	10,70	7,30	7	6,70	6,50	6,50	6,50	6,50	6,50	6,50	
		Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	/1.000 LH	12	11,5	11	10,5	10	10	10	10	10	10	
		Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	/1.000 LH	10	9,5	9	8,5	8	8	8	8	8	8	
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	87	92	95	98	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	91	92	93	94	95	95	95	95	95	95	95
		Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	%	38,10	40	42	45	47,00	47,00	47,00	47,00	47,00	47,00	47,00
		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	40	94,6	95	95	95	95	95	95	95	95	95
		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	/100.000 LH	0,6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Cakupan balita pneumonia yang ditangani sesuai standar	%	68	71	74	77	80	80	80	80	80	80	80
		Jumlah Kab/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1 %	Kab/Kota	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
		Jumlah Kab/Kota yang memiliki ≥20% puskesmas rujukan rabies center	Kab/Kota	8	10	12	15	18	18	18	18	18	18	18
		Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis (treatment coverage)	%	36	50	55	60	65	65	65	65	65	65	65
		persentase Kab/Kota dengan IR DBD ≤10 / 100.000 penduduk	%	75	80	85	90	95	95	95	95	95	95	95
		Penderita diare yang ditangani sesuai standar	%	80	85	90	95	100	100	100	100	100	100	100
		Jumlah Kab/Kota dengan API < / 1000 penduduk	Kab/Kota	22	22	23	23	23	23	23	23	23	23	23
		Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	%	0,002	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
		Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan kunjungan bayi	%	50	60	70	80	90	90	90	90	90	90	90
		Cakupan puskesmas	%	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
		Cakupan kunjungan Ibu hamil K6	%	88	89	90	91	92	92	92	92	92	92	92
		Cakupan pelayanan nifas	%	86	87	88	89	90	90	90	90	90	90	90
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	30	32	34	36	40	40	40	40	40	40	40
		Cakupan pelayanan anak balita	%	48	50	52	54	56	56	56	56	56	56	56
		Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Akibat Bencana Dan / Atau Bepotensi Bencana	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Kab/Kota	12,0	21	23	23	23	23	23	23	23	23	23
		Jumlah Kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) ≥ 80% Populasi usia ≥ 15 tahun	Kab/Kota	-	6	10	12	14	14	14	14	14	14	14
		Jumlah Kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% Puskesmas	Kab/Kota	12	16	19	21	23	23	23	23	23	23	23
		persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan layanan	%	80	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		persentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan	%	8,25	40	50	55	60	60	60	60	60	60	60
		persentase penderita Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan	%	12	40	50	55	60	60	60	60	60	60	60
		Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	Jumlah Fasyankes	184	215	235	255	275	275	275	275	275	275	275
		Persentase desa/ kelurahan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS)	%	18,9	40	50	60	70	70	70	70	70	70	70
		Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran kebugaran jasmani sebelum keberangkatan.	%	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja dasar	Kab/Kota	19	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
		Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga	Kab/Kota	20	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
		Persentase cakupan penemuan kasus kusta baru tanpa cacat	%	94	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
		Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%.	%	51,8	75	80	85	85	85	85	85	85	85	85
		Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan campak rubella.	%	13,2	60	65	65	70	70	70	70	70	70	70
Persentase hasil Pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Jumlah Kab/Kota dengan lokus stunting yang melaksanakan POPM Kecacingan	Kab/Kota	11	14	16	18	23	23	23	23	23	23	23		
Jumlah Kab/Kota yang memiliki 25% puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor	Kab/Kota	4	6	10	14	16	16	16	16	16	16	16		

NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI	KINERJA	INDIKATOR	SATUAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan 2021	Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)										
					2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah (2026)		
					Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Orang	123,298	125,147	400.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	400.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi Sesuai Standar	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Unit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Dokumen	6	8	5.955.381.986	9	6.369.054.634	10	6.396.435.726	10	6.424.364.441	10	25.145.236.786	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Dokumen	4	4	1.200.000.000	4	1.213.672.648	4	1.237.946.100	4	1.262.705.023	4	4.914.323.771	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Dokumen	2	3	750.000.000	3	763.672.648	3	778.946.100	3	794.525.023	3	3.087.143.771	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	12	8	14.496.016.938	9	14.509.689.586	10	14.699.883.377	10	14.893.881.044	10	58.599.470.945	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	2	4	441.000.000	4	454.672.648	5	463.766.100	6	473.041.423	6	1.832.480.171	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	11	13	2.518.884.784	15	2.532.557.432	17	2.583.208.580	19	2.634.872.752	19	10.269.523.547	
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	12	20	1.575.000.000	23	1.588.672.648	23	1.620.446.100	23	1.652.855.023	23	6.436.973.771	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	12	14	9.806.680.693	15	9.820.353.341	17	9.916.760.407	18	10.015.095.615	18	39.558.890.056	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	1	1	543.047.400	1	556.720.048	1	567.854.448	1	579.211.537	1	2.246.833.433	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen	6	7	973.834.100	7	987.506.748	7	1.007.256.882	7	1.027.402.020	7	3.995.999.750	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	1	50.439.711.203	1	50.453.383.850	1	51.462.451.527	1	52.491.700.558	1	204.847.247.138	
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	1	2.010.197.250	1	2.023.869.898	1	2.064.347.295	1	2.105.634.241	1	8.204.048.684	
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Dokumen	12	20	4.166.551.200	22	4.180.223.848	23	4.213.828.324	24	4.248.104.891	24	16.808.708.263	
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota	Terlaksananya Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota	Dokumen	1	1	2.710.131.999	1	2.723.804.647	1	2.778.280.739	1	2.833.846.354	1	11.046.063.739	
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Tersedianya dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	unit	23	23	3.202.426.880	23	3.216.099.528	23	3.250.421.518	23	3.285.429.948	23	12.954.377.874	
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Terseleenggaranya Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	2	3	187.852.896	3	201.525.544	3	205.556.054	3	209.667.175	3	804.601.669	
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	2	3	187.852.896	3	201.525.544	4	205.556.054	4	209.667.175	4	804.601.669	

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Terbit Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1. Persentase rumah sakit terakreditasi.	%	91,4	100	4,229,018,800	100	4,256,364,095	100	4,337,491,377	100	4,420,241,205	100	17,243,115,477		
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Unit	43	50	2,132,587,800	55	2,146,260,448	62	2,189,185,656	71	2,232,969,370	71	8,701,003,274		
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Unit	30	71	2,096,431,000	71	2,110,103,648	71	2,148,305,720	71	2,187,271,835	71	8,542,112,203		
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Terseleenggaranya Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Persen	58.50	63	15,228,199,481	66	14,711,476,604	100	14,985,706,136	100	15,265,420,259	100	60,190,802,479		
Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	1. Persentase Rumah Sakit Umum Daerah Kab /Kota Yang Memiliki 4 Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Lainnya. 2. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter.	%	79	80	5,545,703,961	85	5,559,376,609	90	5,650,564,141	95	5,743,575,424	95	22,499,220,134		
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Memenuhi Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	1917	2295 org	5,545,703,961	2682 org	5,559,376,609	2781 org	5,650,564,141	2907 org	5,743,575,424	2907 org	22,499,220,134		
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya	Orang	966 orang / -	2200 orang / 6 dokumen	9,682,495,520	2400 orang / 9 dokumen	9,152,099,995	2600 orang / 12 dokumen	9,335,141,995	2800 orang / 14 dokumen	9,521,844,835	3000 orang / 17 dokumen	37,691,582,345		
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	966 Orang	2,200 Org	6,786,886,700	2,400 Org	6,800,559,348	2,600 Org	6,936,570,534	2,800 Org	7,075,301,945	3,000 Org	27,599,316,527		
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	6 Dok	2,895,608,820	9 Dok	2,351,540,648	12 Dok	2,398,571,460	14 Dok	2,446,542,890	17 Dok	10,082,263,816		
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gernas	Persen	0.65	70	1,220,863,550	72	1,261,881,493	75	1,287,119,122	78	1,312,861,505	78	5,082,725,670		
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota yang membentuk forum gerakan masyarakat hidup sehat di Aceh	Persen	39	52	186,719,400	65	200,392,048	86	204,399,888	100	208,487,886	100	799,999,222		
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Dokumen	9	12 Dokumen	186,719,400	15 Dokumen	200,392,048	20 Dokumen	204,399,888	23 Dokumen	208,487,886	23 Dokumen	799,999,222		
Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan PHBS di 5 tatanan	Persen	0	52	870,931,583	65	884,604,231	86	902,296,315	100	920,342,241	100	3,578,174,370		
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Terseleenggaranya Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	-	12 Dokumen	870,931,583	15 Dokumen	884,604,231	20 Dokumen	902,296,315	23 Dokumen	920,342,241	23 Dokumen	3,578,174,370		
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya Pengembangan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif	Persen	30	43	163,212,567	65	176,885,215	86	180,422,919	100	184,031,377	100	704,552,078		
Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Dokumen	6	12 Dokumen	163,212,567	15 Dokumen	176,885,215	20 Dokumen	180,422,919	23 Dokumen	184,031,377	23 Dokumen	704,552,078		
JUMLAH TOTAL								571,043,845,527		571,197,082,379		579,621,024,027		588,213,444,507		2,310,075,396,441



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam empat tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPA Tahun 2023-2026.

Dalam empat tahun kedepan, Kinerja Pemerintah Aceh dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel 7.1 berikut ini ;

TABEL 7.1
INDIKATOR KINERJA DINKES YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPA

NO	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET				Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPA
			2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Angka usia harapan hidup	69,96	70,00	70,02	70,05	70,1	70,1
2	Persentase Balita Stunting	33,2%	31	29	27	25	25
3	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	11/1000 LH	10	9	8	7	7
4	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	223	194	183	180	175	175
5	Persentase Rumah Sakit Regional Yang Fungsional	20	20	20	80	100	100
6	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Akibat Bencana Dan / Atau Berpotensi Bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,84	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85
9	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Terakreditasi	93,30%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	90,07%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Jumlah Pemeriksaan Laboratorium Medik dan Kesmas (Pengujian)	3500	5500	6000	6500	7000	7000
12	Jumlah Alkes yang dilakukan Pengujian Alat (Kalibrasi)	11	70	70	70	70	70
13	Prevalensi balita gizi kurang	10,70%	7,30%	7%	6,70%	6,50%	6,50%
14	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	12	11,5	11	10,5	10	10
15	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	10	9,5	9	8,5	8	8
16	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	87%	92%	95%	98%	100%	100%
17	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	91%	92%	93%	94%	95%	95%
18	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET				Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPA
			2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8
19	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	38,10%	40%	42%	45%	47%	47%
20	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	40	94,6	95	95	95	95
21	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,6	2	2	2	2	2
22	Cakupan balita pneumonia yang ditangani sesuai standar	68%	71%	74%	77%	80%	80%
23	Jumlah Kab/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1 %	10	12	12	12	12	12
24	Jumlah Kab/Kota yang memiliki ≥20% puskesmas rujukan rabies center	8	10	12	15	18	18
25	Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis (treatment coverage)	36%	50%	55%	60%	65%	65%
26	Jumlah Kab/Kota dengan API < / 1000 penduduk	22	23	23	23	23	23
27	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD ≤10 / 100000 penduduk	75%	80%	85%	90%	95%	95%
28	Penderita diare yang ditangani sesuai standar	80%	85%	90%	95%	100%	100%
29	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	0,002	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	100
30	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	100%	100%	100%	100%	100%	100%
31	Cakupan kunjungan bayi	50%	60%	70%	80%	90%	90%
32	Cakupan puskesmas	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
33	Cakupan kunjungan Ibu hamil K6	88%	89%	90%	91%	92%	92%
34	Cakupan pelayanan nifas	86%	87%	88%	89%	90%	90%
35	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	30%	32%	34%	36%	40%	40%
36	Cakupan pelayanan anak balita	48%	50%	52%	54%	56%	56%
37	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	12	14	16	18	20	20
38	Jumlah Kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (PTM) ≥ 80% Populasi usia ≥ 15 tahun	0	6	10	12	14	14
39	Jumlah Kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% Puskesmas	12	16	19	21	23	23
40	persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan layanan	80%	90%	100%	100%	100%	100%
41	persentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapatkan layanan	8,25%	40%	50%	55%	60%	60%

NO	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	TARGET				Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPA
			2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8
42	persentase penderita Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk \geq 15 tahun yang mendapatkan layanan	12%	40%	50%	55%	60%	60%
43	Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	184	215	235	255	275	275
44	Persentase desa/ kelurahan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS)	18.9	40	50	60	70	70
45	Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran kebugaran jasmani sebelum keberangkatan.	-	100	100	100	100	100
46	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja dasar	19	23	23	23	23	23
47	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga	20	23	23	23	23	23
48	Persentase cakupan penemuan kasus kusta baru tanpa cacat	94	95	95	95	95	95
49	Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%. (S)	51.8	75	80	85	85	85
50	Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan campak rubella.(S)	13.2	60	65	65	70	70
51	Persentase hasil Pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	100	100	100	100	100	100
52	Persentase rumah sakit terakreditasi	91.40%	100%	100%	100%	100%	100%
53	Persentase PKM dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standard	59%	71%	83%	86%	90	90
54	PPersentase Rumah Sakit Umum Daerah Kab /Kota Yang Memiliki 4 Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Lainnya.	79	80	85	90	95	95
55	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya	966	2200	2400	2600	2800	10000
56	Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Germas	39	52	65	86	100	100
57	Persentase Kabupaten/Kota yang membentuk forum gerakan masyarakat hidup sehat di Aceh	39	52	65	86	100	100
58	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan PHBS di 5 tatanan	0	52	65	86	100	100
59	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif	30	43	65	86	100	100
60	Jumlah Kab/Kota dengan lokus stunting yang melaksanakan POPM Kecacingan	11	14	16	18	23	23
61	Jumlah Kab/Kota yang memiliki 25% puskesmas yang melaksanakan surveilans vektor	4	6	10	14	16	16

Banda Aceh, Maret 2022
 KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

 dr. HANIE
 Pmbina Utama Madya
 NIP. 197104182001121004

BAB VIII

P E N U T U P

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026 ini menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Aceh tahun 2023-2026 yang menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra ini. Renstra Dinas Kesehatan Aceh memuat latar belakang, gambaran pelayanan, permasalahan dan isu-isu strategis, tujuan dan sasaran, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan serta kinerja penyelenggaraan bidang Perencanaan Pembangunan.

Renstra ini disusun sesuai dengan Intruksi Menteri Dalam Negeri nomor 70 tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022 dengan mempedomani Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Renstra tahun 2023-2026 ini merupakan pedoman bagi segenap aparatur Dinas Kesehatan Aceh dalam menyelenggarakan pembangunan jangka menengah 4 (empat) tahun yang dapat tercapai bila dilaksanakan dengan penuh dedikasi dan kerja keras, sehingga hasilnya mampu memberikan kontribusi positif bagi upaya Pemerintah Aceh dalam rangka mewujudkan Rencana Pembangunan Aceh tahun 2023-2026.

Sebagai sebuah rencana yang sangat strategis dari sebuah organisasi, maka Renstra ini diharapkan dapat menjadi sebuah panduan arah dan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran untuk mencapai tujuan yang sangat mulia yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh, namun demikian disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026 ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan perbaikan sangat diperlukan dari semua pihak.

Semoga Renstra Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2023-2026 ini dapat menjadi referensi yang representatif serta kredibel dalam menjelaskan rencana kinerja Dinas Kesehatan Aceh dalam kurun waktu tahun 2023-2026.

Banda Aceh, Maret 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH

dr. HANIF

Pembina Utama Madya

NIP. 1971018 200112 1 004