



Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP)

TAHUN 2025

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas rahmat dan karunia Allah SWT, penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025 telah selesai dilaksanakan. LKjIP ini disusun berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dan sebagai wujud pertanggungjawaban visi, misi, tujuan, sasaran, dan strategi pencapaian tujuan melalui kebijakan, program, dan kegiatan. LKjIP ini menguraikan keberhasilan dan kegagalan Dinas Kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. LKjIP ini juga merupakan salah satu perwujudan dari niat Dinas Kesehatan untuk mewujudkan praktik pemerintahan yang baik (*good governance dan clean government*). LKjIP ini kami sajikan secara objektif tentang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2025 tentunya masih banyak kelemahan dan kekurangan sehingga terbuka untuk mendapatkan saran dan kritik yang konstruktif dari berbagai pihak untuk penyempurnaan LKjIP dimasa mendatang. LKjIP ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan acuan untuk peningkatan kinerja Dinas Kesehatan pada masa mendatang.

Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Tahun 2025.

Banda Aceh, Februari, 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Wagdydi, S.STP., M.Si
Pembina Utama Muda/IV.c
NIP. 197908131999121001

DAFTAR ISI

Halaman:

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	1
1.2. Isu Strategis Dinas Kesehatan.....	8
1.3. Sistematika Penyajian.....	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
2.1. RPD Daerah Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026.....	10
2.2. Rencana Kerja, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2023.....	12
2.3. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2023.....	25
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	26
3.1. Capaian Kinerja.....	26
3.2. Realisasi Anggaran.....	199
BAB IV PENUTUP.....	204

LAMPIRAN – LAMPIRAN

- Lampiran : 1. Perjanjian Kinerja
 2. Rencana Kinerja Tahunan (Formulir RKT)
 3. Pengukuran Kinerja (Formulir PK)

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya penanggulangan kemiskinan.

Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

**Tabel 1.
AKI dan AKB Tahun 2021 s.d 2025 Kota Banda Aceh**

NO	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Angka Kematian Ibu (AKI) / 100.000 KH	113	84	101	0	54,4
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) / 1000 KH	1	0,6	3,2	3,6	6,8

Sesuai dengan target nasional, Angka Kematian Ibu adalah 122 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi adalah 16 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa angka kematian Ibu dibawah angka target nasional dan Angka Kematian Bayi masih dibawah angka target nasional. Gambaran situasi tersebut diatas menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian khusus dalam menurunkan AKI dan AKB di kota Banda Aceh. Dalam hal

ini untuk menurunkan AKI dan AKB, telah dilakukan beberapa upaya, yaitu peningkatan pelayanan antenatal (ANC) yang berkualitas dan teratur selama masa kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan serta skrining kesehatan yang lebih maksimal dalam mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Peningkatan pelayanan pada bayi baru lahir telah dilakukan pada asuhan neonatal esensial, pemantauan intensif pasca persalinan, skrining bayi baru lahir serta peningkatan akses ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit) yang berkualitas, perawatan bayi baru lahir, kunjungan neonatal sesuai standar (KN1,KN2,KN3).

kehamilan untuk menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk peningkatan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ,Penggunaan teknologi diantaranya ultrasonografi (USG), pendampingan dokter spesialis ke FKTP untuk membantu mendeteksi kelainan dan risiko komplikasi persalinan.

Tabel 2.
Jumlah Posyandu dan Balita Tahun 2021 s.d 2025 Kota Banda Aceh

NO	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Jumlah Posyandu	114	114	114	114	114
2.	Jumlah Balita	20.846	17.922	24.677	24.679	17.653
3.	Rasio	1:183	1:157	1:216	1:216	1:155

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2024

Sesuai standar nasional, idealnya 1 posyandu melayani 100 balita. Keadaan ini bila dibandingkan dengan standar nasional maka untuk Kota Banda Aceh ratio posyandu yang ada belum memadai terhadap jumlah balita yaitu 1 : 216, Seharusnya dengan jumlah balita 24.679 selayaknya di Kota Banda Aceh memiliki 200 posyandu. Namun hal ini belum dapat diwujudkan karena masih kurangnya peran serta masyarakat terhadap keberadaan posyandu, hal ini dibuktikan dengan masih adanya jumlah kunjungan posyandu dan partisipasi kader yang sangat minim di tiap bulannya.

Tabel 3.
Jumlah Posyandu dan Balita Menurut Kecamatan Tahun 2025 Kota Banda Aceh

NO	Kecamatan	Jumlah posyandu	Jumlah balita	Rasio
1	Kecamatan Ulee Kareng	9	1.955	1: 217
2	Kecamatan Syiah Kuala	12	2.329	1:194

3	Kecamatan Kuta Raja	6	1.018	1:170
4	Kecamatan Kuta Alam	15	2.881	1:192
5	Kecamatan Lueng Bata	9	1.743	1:194
6	Kecamatan Baiturrahman	19	2.184	1:115
7	Kecamatan Banda Raya	10	1.812	1:181
8	Kecamatan Jaya Baru	16	1.856	1:116
9	Kecamatan Meuraxa	18	1875	1:104
	Jumlah	114	17.653	1:155

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2025

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 9 kecamatan yang ada di kota Banda Aceh, ada dua kecamatan dalam wilayah Kota Banda Aceh yang sudah memenuhi standar nasional. Rasio posyandu yang telah memenuhi standar adalah di wilayah Kecamatan Kuta Alam yaitu 1 posyandu melayani 192 balita,

Tabel 4.
Jumlah Puskesmas, Pustu dan Polindes/Poskesdes Tahun 2021 s.d 2025 Kota Banda Aceh

NO	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1.	Jumlah Puskesmas	11	11	11	11	11
2.	Jumlah Pustu,Pol/posk	61	61	61	50	50
3.	Jumlah Penduduk	276.233	257.635	257.313	265.310	267.736
4.	Rasio Pusk/satuan pddk	1:25.117	1:23.431	1:23.392	1:24.119	1:24.339
5.	Rasio Pustu,Pol/posk/gpg	67,77%	1:4224	1:4436	1:5306	1:5.355

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2025

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat puskesmas, idealnya adalah satu Puskesmas melayani 20.000 masyarakat. Keadaan di kota Banda Aceh, pada tahun 2025 bahwa tiap satu Puskesmas rata-rata melayani 1 : 24.339 masyarakat. Keadaan ini dapat dianggap sudah memenuhi standar karena di Kota Banda Aceh sebagai ibukota Provinsi memiliki banyak unit layanan kesehatan milik swasta dan rumah sakit.

Tabel 5.
Jumlah Tenaga Medis Tahun 2021 s.d 2025 Kota Banda Aceh

NO	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah Tenaga Medis	524	545	115	228	219
2	Jumlah Penduduk	276.223	257.635	257.313	265.310	267.736

3	Rasio	1:528	1:473	1:2.237	1:1.163	1:1.222
---	-------	-------	-------	---------	---------	---------

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2025

Standar nasional adalah Satu (1) orang tenaga medis diperuntukkan untuk memberi pelayanan kesehatan kepada 2.500 penduduk. Jumlah tenaga medis di Kota Banda Aceh tahun 2025 sebanyak 219 tenaga.

Tabel 6.
Angka Kejadian Kasus DBD Per Satuan Penduduk Tahun 2021 s.d 2025
Kota Banda Aceh

NO	Uraian	2021	2022	2023	2024	2025
1	Jumlah kasus DBD	98	366	269	399	258
2	Jumlah penduduk	276.304	257.635	257.313	259.538	259.538
3.	Insiden Rate (IR) DBD	0,04	142,1%	104,5%	1.035%	0.99%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2025

Insiden rate adalah perbandingan antara jumlah kasus penyakit menular DBD yang ada dalam suatu populasi penduduk yang beresiko pada interval waktu tertentu. Pada tahun 2025, dapat dilihat dari tabel di atas bahwa jumlah kasus DBD jauh menurun persentasenya dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2024 .

Jumlah pegawai kesehatan yang berada dalam lingkup Dinas Kesehatan di tahun 2025 sebanyak 648 orang, yang terdiri dari tenaga PNS sebanyak 591 orang dan tenaga non PNS sebanyak 60 orang. Secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 7.
Distribusi Pengawai Lingkup Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025

NO	Tempat Tugas	Jumlah Tenaga (orang)	
		PNS	Non PNS
1.	Dinas Kesehatan	86	21
2.	Puskesmas Kuta Alam	44	1
3.	Puskesmas Ulee Kareng	49	2
4.	Puskesmas Banda Raya	48	1
5.	Puskesmas Batoh	50	2

6.	Puskesmas Meuraxa	47	1
7.	Puskesmas Kopelma	48	2
8.	Puskesmas Lampaseh	43	1
9.	Puskesmas Jeulingke	36	1
10.	Puskesmas Jaya Baru	46	2
11.	Puskesmas Lampulo	41	1
12.	Puskesmas Baiturrahman	47	1
13.	Gudang Farmasi	6	0
JUMLAH		591	36

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Tahun 2024

Jumlah PNS menurut pangkat/golongan

1. Golongan IV : 77 orang
 2. Golongan III : 398 orang
 3. Golongan II : 116 orang
 4. Golongan I : 0 orang
- Jumlah : 591 orang

Jumlah PNS menurut Jabatan/Eselonering

1. Kepala Dinas : 1 orang
 2. Sekretaris : 1 orang
 3. Kepala Bidang : 4 orang
 4. Kasubbag : 1 orang
 5. Kasie/Penyetaraan : 12 orang
 6. Kepala UPTD : 12 orang
 7. Kepala Tata Usaha UPTD : 12 orang
- Jumlah : 43 orang

1.2 Struktur Organisasi

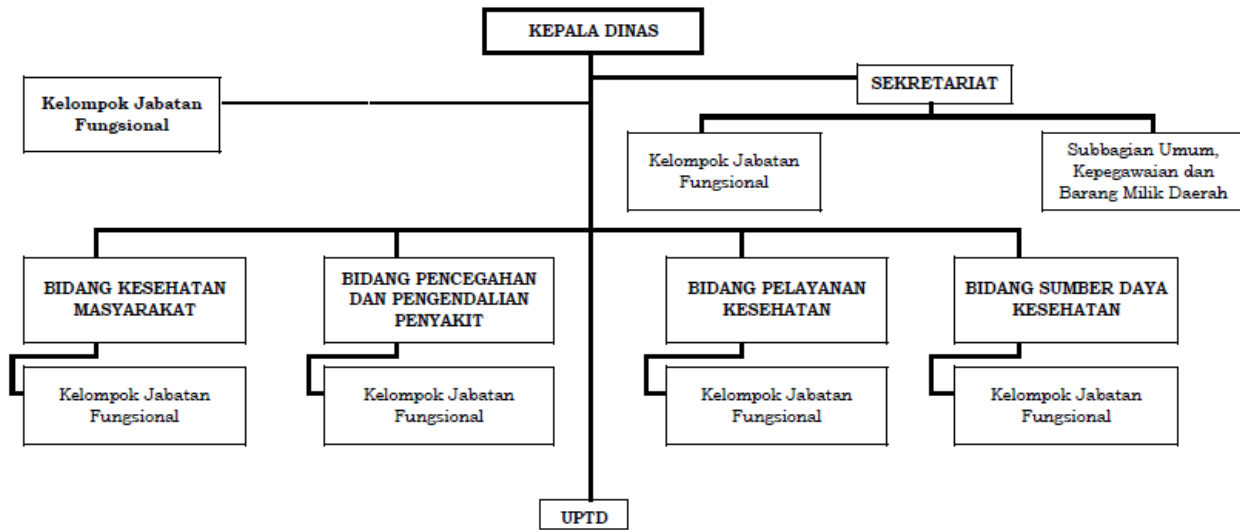
Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 41 Tahun 2016 tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mempunyai struktur organisasi sebagai berikut :

- (1) Susunan Organisasi Dinas Kesehatan 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, membawahi :
- 1) Sub Bagian Program dan Pelaporan
 - 2) Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Aset
 - 3) Sub Bagian Keuangan
- (3) Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
- 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- (4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
- 1) Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - 2) Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
 - 3) Seksi Surveilans dan Imunisasi
- (5) Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan, membawahi :
- 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
 - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan
- (6) Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
- 1) Seksi Kefarmasian;
 - 2) Seksi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan; dan
 - 3) Seksi Data dan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
- (7) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), terdiri dari
- 1) Gudang Farmasi (1 Unit)
 - 2) Puskesmas (11 Unit)
- (8) Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 1
BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH

Struktur organisasi Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :



Keterangan :
 — : Garis Atasan Langsung
 - - - : Garis Pembinaan

Sarana dan Prasarana

Untuk mendukung keberhasilan pencapaian sasaran dan kegiatan yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh didukung dengan sarana dan prasarana/aktiva tetap dengan nilai keseluruhan per 31 Desember 2025 sebesar Rp. 149.996.663.447,- Seratus empat puluh sembilan miliar sembilan ratus sembilan puluh enam juta enam ratus enam puluh tiga ribu empat ratus empat puluh tujuh rupiah).

Tabel 8.
Jumlah Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025

No	URAIAN	JUMLAH	NILAI (Rp)
1	Tanah	2	Rp. 6.891.277.000,-
2	Peralatan dan Mesin	23.777	Rp. 27.117.405.690,-
3	Gedung dan Bangunan	39	Rp. 40.422.162.283,-

4	Aset tetap	1	Rp. 74.505.754.974,-
5	Aset lainnya	1	Rp.1.060.063.500,-
Jumlah			Rp. 149.996.663.447,-

Sumber: Buku Inventaris Dinas Kesehatan Tahun 2025

Ketersediaan barang inventaris Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh merupakan salah satu penunjang dalam menjaga kesinambungan dan kelancaran kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pengadaan barang inventaris tersebut berasal dari dana APBK, APBD Provinsi, APBN dan bantuan dari pihak lain/NGO.

Maksud dan Tujuan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini disusun sebagai Penjabaran Tap MPR Nomor XI/MPR/1998 dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas KKN, Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tujuan penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan ini adalah:

- Pertama**, Sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh di tahun anggaran 2025 dan sebagai media informasi kepada *stakeholders* dan masyarakat pada khususnya dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2025
- Kedua**, Sebagai sarana evaluasi terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2025 dan untuk memperbaiki kinerja dimasa yang akan datang yang dapat digunakan oleh pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan ataupun Pemerintah Kota Banda Aceh di masa mendatang.

1.2. Issue Strategis Dinas Kesehatan

Jika dilihat dari tantangan dan peluang serta faktor-faktor yang dapat menjadi pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, maka secara umum yang menjadi isu-isu strategis di sektor kesehatan adalah sbb :

- 1) Tuntutan masyarakat terhadap transparansi sistem informasi kesehatan yang semakin tinggi akan kemudahan, layanan cepat dan tepat sasaran.
- 2) Sistem pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang belum semuanya terstandarisasi
- 3) Kurangnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan
- 4) Kurangnya partisipasi masyarakat di dalam mendukung program kesehatan
- 5) Penerapan regulasi kesehatan yang belum terlaksana dengan baik
- 6) Sarana dan prasarana kesehatan yang masih belum memadai sesuai dengan standar yang berlaku

1.6 Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2024 dengan uraian singkat masing-masing Bab adalah sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan
- 1.2. Sistematika Penyajian

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- 2.1. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026
- 2.2. Rencana Kerja, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2024
- 2.3. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1. Capaian Kinerja

3.2. Realisasi Anggaran

BAB IV PENUTUP

LAMPIRAN – LAMPIRAN

- Lampiran : 1. Rencana Strategis (Formulir RS)
2. Perjanjian Kinerja
3. Rencana Kinerja Tahunan (Formulir RKT)
4. Pengukuran Kinerja (Formulir PK)

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Pembangunan Dinas Kesehatan Tahun 2023–2026

Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kota Banda Aceh Tahun 2023-2026 merupakan bagian yang terintegrasi dengan perencanaan pembangunan nasional dan perencanaan pembangunan daerah Provinsi Aceh. Penyusunan RPD Kota Banda Aceh Tahun 2023–2026 memperhatikan pada RPJM Nasional, serta perencanaan program kegiatan subkegiatan hingga 2026, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2023-2026 merupakan dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan di dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuannya dari Rencana Pembangunan Daerah Kota Banda Aceh yang akan memberikan arah dan langkah untuk pembangunan sektor kesehatan di Kota Banda Aceh dalam kurun waktu 2023-2026. Dokumen ini disusun berdasarkan proses konsultasi dengan pihak terkait serta berazaskan kaidah-kaidah perencanaan seperti keselarasan, keserasian, keterpaduan, kelestarian dan kesinambungan dalam lingkup Kota Banda Aceh.

Ruang lingkup dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh ini, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan serta program dan kegiatan di sektor kesehatan pada masa lima tahun kedepan dan satu tahun transisi.

Ruang lingkup dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh ini, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan serta program dan kegiatan di sektor kesehatan pada masa lima tahun kedepan dan satu tahun transisi.

menyampaikan tugas, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku, menggambarkan sumber daya yang tersedia saat ini meliputi, sumber daya manusia (aparatur) dan sumber daya sarana prasarana. Juga digambarkan sejauh mana pencapaian kinerja pelayanan yang telah dilaksanakan selama periode RPJM sebelumnya, dan identifikasi berbagai tantangan serta peluang pengembangan pelayanan berdasarkan hasil pengukuran kinerja tersebut

“Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat”

Ditujukan untuk menghasilkan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik melalui upaya penguatan pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dicapai dengan kerjasama dan kemitraan, penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan serta kebijakan penguatan manajemen, regulasi, system informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan.

Tujuan dan Sasaran

Sasaran, indikator sasaran serta target yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan melalui pelaksanaan program dan kegiatan Tahun 2023-2026.

maka tujuan pembangunan kesehatan Kota Banda Aceh disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan. Tujuan merupakan sesuatu yang harus dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai dengan 5 tahun ke depan. yang terkait dengan pelaksanaan tupoksi Dinas Kesehatan ada pada Misi ke-4 (Empat) yaitu Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga untuk mendukung misi tersebut tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2023-2026 adalah Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan.

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dapat dicapai, realistis dan tepat waktu. Yang menjadi sasaran Dinas Kesehatan untuk mewujudkan tujuan Pemerintah Kota Banda Aceh sesuai tupoksinya dalam kurun waktu 2023-2026 yaitu mencakup empat sasaran :

1. Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular;
2. Meningkatkan kualitas kesehatan bagi ibu, bayi, balita dan anak;
3. Meningkatnya partisipasi masyarakat terhadap kesehatan dan;
4. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan.

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran berdasarkan visi dan misi yang ada, maka kebijakan strategis yang ditetapkan adalah :

1. Peningkatan dan penyediaan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi
2. Peningkatan kemitraan dengan stakeholder kesehatan yang profesional.
3. Peningkatan Kualitas sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan yang memadai

2.2. Rencana Kerja, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2024

Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD. Rencana program Dinas Kesehatan pada tahun 2025 ada 5 program dengan 19 Kegiatan dan 73 sub kegiatan.

Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa. Rencana kegiatan Dinas Kesehatan pada tahun 2024

Rincian dari program dan kegiatan, indikator keluaran, indikator hasil dan anggaran untuk setiap kegiatan tahun 2025 dijabarkan sbb :

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

1.1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Jumlah dokumen perencanaan yang disusun 5 Dokumen

Indikator Hasil : Tercapainya Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : Rp. 24.334.000,-

1.2. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Jumlah dokumen Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang disusun 2 Dokumen

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : Rp. 2,550,000,-

1.3. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

Indikator Keluaran : Persentase Pemenuhan Kebutuhan Penunjang Perangkat Daerah

Jumlah waktu pembayaran gaji dan tunjangan ASN yang disediakan

Indikator Hasil : Tercapainya Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : Rp. 55.288.604.703,-

1.4. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN

Indikator Keluaran : Persentase Pemenuhan Kebutuhan Penunjang Perangkat Daerah

Jumlah waktu Jasa Tenaga Pendukung Administrasi/ Teknis Perkantoran yang disediakan

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : Rp. 2,096,600,000,-

1.5 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : Rp. 0,-

1.6. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor

Indikator Keluaran : Jumlah Jenis Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : **Rp. 695.7000,-**

1.7. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan

Indikator Keluaran : Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : **Rp. 28.676.700,-**

1.8. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : **Rp. 136.694.890,-**

1.9. Pengadaan Mebel

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : **Rp. 17.138.000,-**

1.10. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah
100%

Anggaran : **Rp. 40.454.900,-**

1.11. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

Indikator Keluaran : **Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik**

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan layanan administrasi perkantoran 100%

Anggaran : **Rp. 1.394.529.900,-**

1.12. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Jumlah waktu Penyediaan jasa Pelayanan Umum Kantor 100%

Anggaran : **Rp. 1.166.378.841,-**

1.13. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

Indikator Keluaran : Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak perizinannya

Anggaran : **Rp 669.143.484,-**

1.14. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Anggaran : **Rp 949.762.500,-**

1.15. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang dipelihara

Anggaran : **Rp. 14.743.000,-**

1.16. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

Indikator Keluaran : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah

Indikator Hasil : Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah 100%

Anggaran : **Rp. 0,-**

2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

2.1 Pembangunan Puskesmas

Indikator Keluaran : Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas

Indikator Hasil : Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat

Anggaran : 9.537.026.050

2.1. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan sarana, prasarana Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 20.088.448.000,-

2.2 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas

Indikator Keluaran : Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp **171,888,825,-**

2.3. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. **7.051.793.700,-**

2.3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 776.510.500 ,-

2.4. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indikator Keluaran: Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. **94,055,600,-**

2.5. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indikator Keluaran: Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar 12 Unit

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : **Rp.613.500.000 ,-**

2.7. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan 95 Paket

Indikator Hasil: UHH 74,75

Anggaran : **Rp.5.022.623.220 ,-**

2.9. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Pukesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah distribusi obat dan BMHP ke FKTP serta terselenggaranya pelaporan sistem elektronik logistik obat dan BMHP 12 Bulan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : **Rp.50.239.500,-**

2.10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Indikator Keluaran : Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 740.571.100 .-

2.11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Indikator Keluaran : Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 272.924.600 .-

2.12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Indikator Keluaran : Jumlah bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.189.296.300.-

2.13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

Indikator Keluaran : Jumlah anak balita usia 1-59 bulan yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.1.044.728.200 .-

2.14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Indikator Keluaran : Jumlah anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 429.719.900,-

2.15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Indikator Keluaran : Jumlah warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar orang

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.96.100.000.-

2.16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Indikator Keluaran : Jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.252.617.000.-

2.17. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Indikator Keluaran : Jumlah penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 103.565.400 .-

2.18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Indikator Keluaran : Jumlah penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 72.282.100 ,-

2.19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Indikator Keluaran : Jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.300.200.000.-

2.20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Indikator Keluaran : Jumlah orang terduga Tuberkulosis (TB) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran Rp. 197.005.300.-

2.21. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Indikator Keluaran : Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.43.381.000 ,-

2.22. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Indikator Keluaran : Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Kota Banda Aceh 100%

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.33.329.200.-

2.23. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Indikator Keluaran :Jumlah dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 2.160.263.400.-

2.24. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah raga

Indikator Keluaran : Jumlah kegiatan pembinaan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) dan Olah Raga 2 kegiatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.72.392.100,-

2.25. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 12 dokumen
Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.622.611.490.-

2.26. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan 12 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.658.107.161.-

2.27. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan 12 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.999.500.-

2.28. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan 12 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75%

Anggaran : Rp. 230.286.300.-

2.29. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA

Indikator Keluaran : Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 35.249.800 .-

2.31. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 1.407.314.300 .-

2.32. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.16.261.490.280 ,-

2.32. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

Indikator Keluaran : Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.56.093.300,-

2.33. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Indikator Keluaran : Jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 293.835.500.-

2.34. Operasional Pelayanan Puskesmas

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.1.943.526.500.-

2.35. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya 11 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 151.062.000.-

2.36. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

Indikator Keluaran : Jumlah Pembinaan Akreditasi Puskesmas 8 unit

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 56.200.000.-

2.37. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

Indikator Keluaran: Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) 12 laporan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.338.589.600.-

2.38. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah 12 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.9.981.600.-

2.39. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis

Indikator Keluaran : Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 109,859,800.-

2.40. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Indikator Keluaran : Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.327.262.500.-

2.41. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)

Indikator Keluaran : Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.57.545.000 ,-

2.42. Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria

Indikator Keluaran : Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.4.459.500

2.43. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Indikator Keluaran : Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.199.238.200.-

2.44. Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak

Indikator Keluaran : Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.546.791.000 .-

2.45. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan 11 dokumen

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.44.633.000.-

2.46. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp. 34975100.-

2.47. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Keluaran : Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.211.781.600 .-

2.48. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.225.879.000.-

3. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.32.474.000 ,-

3.2. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.64.796.300 .-

3.3. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Indikator Keluaran : Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.773.854.000 .-

4. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

4.1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.156.301.500.-

4.2. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk

Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.274.795.000.-

4.4. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.49.915.900.-

4.5. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.53.538.500 .-

4.6. Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

Indikator Keluaran : Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.53.538.500 .-

5. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

5.1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Indikator Hasil : UHH 74,75

Anggaran : Rp.1.364.273.500 .-

5.2.Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Indikator Keluaran : Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Indikator Hasil : UHH 74,75%

Anggaran : Rp.241.583.900 .-

No	Tujuan	Sasaran	Indikator tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun Ke-			
				2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas dan kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	72.00%	72.10%	72.20%	72.70%
1			Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	100%	100%	100%
2			Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%	100%	100%	100%
3			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%
4			Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	100%	100%
5			Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
6			Persentase orang usia 15-29 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%

7			Persentase warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
8			Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
9			Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
10			Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%
11			Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	100%	100%	100%
12			Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%
13			Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	1,6%	1,5%	1,4%	1,3%
14			Cakupan layanan kedaruratan kesehatan	100%	100%	100%	100%
15			Persentase Balita Gizi Buruk	0,22%	0,21%	0,20%	0,19%
16			Prevalensi Balita Gizi Kurang	1,06%	1,05%	1,04%	1,03%

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan

Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan metode perbandingan capaian kinerja sasaran. Metode perbandingan capaian kinerja sasaran dilakukan dengan membandingkan antara rencana kinerja (performance plan) yang diinginkan dengan realisasikan kinerja (performance result) yang dicapai Dinas Kesehatan. Selanjutnya akan dilakukan analisis terhadap penyebab terjadinya celah kinerja (performance gap) yang terjadi serta tindakan perbaikan yang diperlukan di masa mendatang. Metode ini terutama bermanfaat untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak eksternal tentang sejauh mana pelaksanaan misi Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Rincian capaian kinerja sasaran kegiatan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh di tahun 2025 untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

**Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU)
Tahun 2025 :**

No	Indikator	SPM	IKU	Target Renstra		Realisasi Capaian	
				2024	2025	2024	2025
1	Angka Harapan Hidup			72,10%	75,36%	75,25%	75,74%
2	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	75,3%	96,92%
3	Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	66,36%	86,90%
4	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	69,44%	91,28%
5	Persentase balita lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	74,34%	80,88%

6	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	100%	100%
7	Persentase orang Usia 15 – 59 Thn yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	48%	100%
8	Persentase warga negara Usia 60 Thn ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	70%	100%
9	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	34%	100%
10	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%	94%	100%
11	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%		100%	100%	100%	100%
12	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%		100%	100%	70%	100%
13	Persentase Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%		100%	100%	100%	100%
14	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita		1,7%	1,6%	1,5%	9,41%	- %
15	Cakupan layanan kedaruratan kesehatan		100%	100%	100%	100%	100%
16	Persentase Balita Gizi Buruk		0,23 %	0,21%	0,20%	0,15%	0,03%
17	Prevalensi Balita Gizi Kurang		1,07 %	1,07%	1,04%	5,25%	4,90%

Sumber : SPM Bangda Kemendagri Tw 4 2024 dan EPPGBM Tahun 2025

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tahun 2025 :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	91,47%
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	81,39%
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar	100%	87,40%
4.	Pelayanan kesehatan balita	Jumlah anak balita usia 1-59 bulan yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar	100%	66,53%
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	90,94%
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	63,60%
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%	92,92%
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
9.	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
10.	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga Tuberkulosis (TB) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%

Penjelasan mengenai capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 per program dan kegiatan terdapat dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan serta analisis pencapaiannya dijabarkan berikut ini :

I. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

1.1. Pembangunan Puskesmas

a. Latar Belakang

Pembangunan relokasi Puskesmas Lampaseh, pada dasarnya bertujuan untuk Mendukung terciptanya peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan pembangunan Indonesia, secara garis besar dapat diukur dengan tiga parameter, yaitu Derajat Kesehatan Masyarakat, Derajat Pendidikan Masyarakat, serta Derajat Daya Beli Masyarakat. Pemerintah merealisasikan tujuan pembangunan nasional melalui kebijaksanaan menempatkan pemenuhan hak-hak mendasar setiap warga negara sebagai prioritas utama. Hak-hak utama tersebut meliputi hak untuk memperoleh kesempatan hidup sehat dan umur panjang, hak untuk memperoleh kesempatan berpendidikan tinggi dan pertumbuhan mental yang sehat, serta hak untuk memperoleh kesempatan menikmati kehidupan yang sejahtera.

Pembangunan relokasi Puskesmas Lampaseh adalah salah satu kegiatan dalam tahapan. Tahapan ini sangat penting artinya sebagai kelanjutan dari sarana dan prasarana kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai dengan adat dan budaya masyarakat Indonesia terutama suku Aceh, yang kemudian menjadi pedoman bagi pelaksanaan Detail Design atau Rancang Bangun Rinci Pembangunan Puskesmas di Kota Banda Aceh merupakan salah satu upaya pokok didalam meningkatkan produktifitas Pelayanan Kesehatan pada masyarakat Kota Banda Aceh.

b. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

a. Metode Pelaksanaan

Diuraikan tahap demi tahap meliputi : tahap persiapan, pelaksanaan pekerjaan utama yang harus menggambarkan penguasaan dalam penyelesaian tahap pekerjaannya termasuk

pelaksanaan penerapan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang sekurang- kurangnya berisi bahasan :

1) Rencana persiapan penanganan pekerjaan.

Observasi awal secara visual pada lokasi observasi awal secara visual pada eksisting lingkungan, pengumpulan peta rinci lokasi, melakukan study terhadap literatur-literatur yang berkaitan dengan konsep dan sasaran pencapaian tujuan perencanaan.

2) Rencana penanganan pekerjaan utama.

Survey dan Invetigasi harus dilaksanakan untuk mendapatkan data di lapangan sampai dengan tingkat ketelitian tertentu dengan memperhatikan beberapa faktor, seperti kondisi lapangan actual yang ada dan sasaran penanganan yang hendak dicapai. Konsultan pengawasan dengan persetujuan Pengguna Jasa harus menghindari suatu kondisi bahwa informasi terlalu berlebihan atau terlalu minimal

3) Rencana penerapan dan penanganan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

Memuat penjelasan rencana penerapan dan prosedur penanganan keselamatan dan kesehatan kerja selama pelaksanaan pekerjaan yang diyakini menggambarkan penguasaan penawar dalam pelaksanaan penerapan dan prosedur penanganan K3.

Perencanaan dilakukan selama 90 hari, Kontrak dimulai Tanggal 09 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 06 November 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 180 hari Kontrak dimulai Tanggal 25 Juni 2025 sampai dengan tanggal 21 Desember 2025.

Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Lelang/Tender.

c. Sasaran

UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

d. Target

Tersedianya Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar Permenkes nomor 19 tahun 2024 tentang Puskesmas dan Permenkes nomor 46 tentang Akreditasi Puskesmas.

e. Capaian/ Out Put

Terlaksananya Kegiatan Pembangunan Relokasi Puskesmas Lampaseh.

f. Hambatan/ Kendala

- Pada saat mulai pekerjaan terkendala dengan adanya warga yang masih menempati tanah tersebut.
 - Terdapat perubahan item pekerjaan saat pelaksanaan.
- g. Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2023 dan 2024
- Tidak dilakukan kegiatan Pembangunan Puskesmas pada tahun 2023 dan 2024. Capaian indikator kinerja tahun 2025 tercapai sesuai yang ditargetkan yaitu 100 %.

1.2 .Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Latar Belakang

Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya, pada dasarnya bertujuan untuk Mendukung terciptanya peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan pembangunan Indonesia, secara garis besar dapat diukur dengan tiga parameter, yaitu Derajat Kesehatan Masyarakat, Derajat Pendidikan Masyarakat, serta Derajat Daya Beli Masyarakat. Pemerintah merealisasikan tujuan pembangunan nasional melalui kebijaksanaan menempatkan pemenuhan hak-hak mendasar setiap warga negara sebagai prioritas utama. Hak-hak utama tersebut meliputi hak untuk memperoleh kesempatan hidup sehat dan berumur panjang, hak untuk memperoleh kesempatan berpendidikan tinggi dan pertumbuhan mental yang sehat, serta hak untuk memperoleh kesempatan menikmati kehidupan yang sejahtera.

Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya adalah salah satu kegiatan dalam tahapan. Tahapan ini sangat penting artinya sebagai kelanjutan dari sarana dan prasarana kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yang kemudian menjadi pedoman bagi pelaksanaan Detail Design atau Rancang Bangun Rinci Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya di Kota Banda Aceh merupakan salah satu upaya pokok didalam meningkatkan produktifitas Pelayanan Kesehatan pada masyarakat Kota Banda Aceh.

h. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

a. Metode Pelaksanaan

Diuraikan tahap demi tahap meliputi : tahap persiapan, pelaksanaan pekerjaan utama yang harus menggambarkan penguasaan dalam penyelesaian tahap pekerjaannya termasuk

pelaksanaan penerapan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang sekurang-kurangnya berisi bahasan :

1) Rencana persiapan penanganan pekerjaan.

Observasi awal secara visual pada lokasi observasi awal secara visual pada eksisting lingkungan, pengumpulan peta rinci lokasi, melakukan study terhadap literatur-literatur yang berkaitan dengan konsep dan sasaran pencapaian tujuan perencanaan.

2)Rencana penanganan pekerjaan utama.

Survey dan Invetigasi harus dilaksanakan untuk mendapatkan data di lapangan sampai dengan tingkat ketelitian tertentu dengan memperhatikan beberapa faktor, seperti kondisi lapangan actual yang ada dan sasaran penanganan yang hendak dicapai. Konsultan pengawasan dengan persetujuan Pengguna Jasa harus menghindarkan suatu kondisi bahwa informasi terlalu berlebihan atau terlalu minimal

3)Rencana penerapan dan penanganan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

Memuat penjelasan rencana penerapan dan prosedur penanganan keselamatan dan kesehatan kerja selama pelaksanaan pekerjaan yang diyakini menggambarkan penguasaan penawar dalam pelaksanaan penerapan dan prosedur penanganan K3.

Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 03 Februari 2025 sampai dengan tanggal 04 Maret 2025, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 192 hari Kontrak dimulai Tanggal 19 Juni 2025 sampai dengan tanggal 27 Desember 2025. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Lelang/Tender.

i. Sasaran

1. Pembangunan LABKESMAS
2. Pembangunan PUSTU Gampong Pie
3. Pembangunan PUSTU Gampong Blang
4. Pembangunan PUSTU Batoh
5. Pembangunan PUSTU Doy

j. Target

Tersedianya Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LABKESMAS) dan PUSTU dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar Permenkes nomor

19 tahun 2024 tentang Puskesmas dan Permenkes nomor 46 tentang Akreditasi Puskesmas.

k. Capaian/ Out Put

1. Terlaksananya Kegiatan Pembangunan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LABKESMAS).
2. Terlaksananya Kegiatan Pembangunan PUSTU Gampong Pie.
3. Terlaksananya Kegiatan Pembangunan PUSTU Gampong Blang.
4. Terlaksananya Kegiatan Pembangunan PUSTU Batoh.
5. Terlaksananya Kegiatan Pembangunan PUSTU Doy.

l. Hambatan/ Kendala

- Pada saat mulai pekerjaan terkendala dengan adanya permintaan warga terkait perluasan jalan.
- Terdapat perubahan item pekerjaan saat pelaksanaan.

m. Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2024 dan 2025

Tidak dilakukan kegiatan Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya pada tahun 2024 dan 2025. Capaian indikator kinerja tahun 2025 tercapai sesuai yang ditargetkan yaitu 100 %.

1.2. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi setiap manusia. menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009, Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan.

Dalam rangka meningkatkan akses mobilitas keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan oleh masyarakat maka adanya peningkatan sarana dan prasarana yang mendukung optimalisasi pelayanan ke masyarakat.

b. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

1. Pengadaan Mobil Jenazah.

Dalam rangka meningkatkan akses mobilitas keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan oleh masyarakat maka adanya peningkatan sarana dan prasarana terkait dengan mobil Ambulance jenazah. Jumlah mobil jenazah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih belum mencukupi sebagai alat penunjang operasional kegiatan. Oleh karena itu Dinas Kesehatan pada tahun anggaran 2024 merencanakan Pengadaan Mobil Jenazah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pelaksanaan pekerjaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 06 November 2025 sampai dengan tanggal 05 Desember 2025, Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode E-Catalog.

2. Pengadaan Mobil Jenazah Mesjid Gampong.

Dalam rangka meningkatkan akses mobilitas keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan oleh masyarakat maka adanya peningkatan sarana dan prasarana terkait dengan mobil Ambulance jenazah masjid gampong. Jumlah mobil jenazah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih belum mencukupi sebagai alat penunjang operasional kegiatan. Oleh karena itu Dinas Kesehatan pada tahun anggaran 2024 merencanakan Pengadaan Mobil Jenazah Mesjid Gampong di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pelaksanaan pekerjaan dilakukan selama 45 hari, Kontrak dimulai Tanggal 19 September 2025 sampai dengan tanggal 02 November 2025, Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode E-Purchasing.

3. Perencanaan Penataan Landscape dan pembangunan pagar Puskesmas Ulee Kareeng.

Pelaksanaan kegiatan meliputi Tahap Perencanaan yang meliputi DED dan penghitungan RAB. Pelaksanaan pekerjaan dilakukan selama 120 hari, Kontrak dimulai Tanggal 06 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 03 Desember 2025, Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Tender.

c. Sasaran

- a. Pengadaan Mobil Jenazah, ditujukan untuk Mobil Jenazah Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
2. Pengadaan Mobil Jenazah Mesjid Gampong, ditujukan untuk ;
 - BKM Sabilil Janah Gp. Doy

- BKM Baitussalam Gp. Tibang
- BKM As Sadaqah Gp. Lamlagang
- BKM Mesjid Taqwa Gp. Lhong Raya
- BKM Mesjid Geucue Komplek

3. Penataan Landscape dan pembangunan pagar Puskesmas Ulee Kareeng, ditujukan untuk Puskesmas Ulee Kareng

d. Target

1. Tersedianya Prasarana Ambulance Jenazah/Ambulance Jenazah di BKM Mesjid Gampong dalam wilayah Kota Banda Aceh yang sesuai standar.
2. Tersedianya Lahan Parkir yang lebih luas dan penataan landscape Puskesmas Ulee Kareng.

e. Capaian/ Out Put

1. Terlaksananya kegiatan Pengadaan Mobil Ambulance Jenazah sebanyak 1 unit untuk Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
2. Terlaksananya kegiatan Pengadaan Mobil Ambulance Jenazah Mesjid Gampong sebanyak 1 Unit Kecamatan Ulee Kareng, 1 Unit Syiah Kuala, 3 Unit Kecamatan Banda Raya.
3. Terlaksananya kegiatan Penataan Landscape dan Pembangunan Pagar Puskesmas Ulee Kareng Untuk Perluasan Lahan Parkir dan landscape Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

f. Hambatan/ Kendala

1. Terdapat perbedaan jenis/spesifikasi mobil yang dikarenakan usulan yang berbeda-beda dari Pokir dan Belanja Modal Pada Pengadaan Mobil Jenazah.
2. Pada Penataan Landscape dan Pembangunan Pagar Puskesmas Ulee Kareng terdapat perubahan item pekerjaan pada saat pelaksanaan.

g. Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2024 dan 2025

Capaian indikator kinerja tahun 2025 tercapai sesuai dengan yang ditargetkan yaitu 100%.

1.3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas

a. Latar Belakang

Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan Puskesmas Kota Banda Aceh, pada dasarnya bertujuan untuk Mendukung terciptanya peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan pembangunan Indonesia, secara garis besar dapat diukur dengan tiga parameter, yaitu Derajat Kesehatan Masyarakat, Derajat Pendidikan Masyarakat, serta Derajat Daya Beli Masyarakat. Pemerintah merealisasikan tujuan pembangunan nasional melalui kebijaksanaan menempatkan pemenuhan hak-hak mendasar setiap warga negara sebagai prioritas utama. Hak-hak utama tersebut meliputi hak untuk memperoleh kesempatan hidup sehat dan berumur panjang, hak untuk memperoleh kesempatan berpendidikan tinggi dan pertumbuhan mental yang sehat, serta hak untuk memperoleh kesempatan menikmati kehidupan yang sejahtera.

Pemeliharaan Konstruksi Puskesmas Kota Banda Aceh adalah salah satu kegiatan dalam tahapan. Tahapan ini sangat penting artinya sebagai kelanjutan dari sarana dan prasarana kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai dengan adat dan budaya masyarakat Indonesia terutama suku Aceh, yang kemudian menjadi pedoman bagi pelaksanaan Detail Design atau Rancang Bangun Rinci Pemeliharaan Konstruksi Puskesmas Kota Banda Aceh merupakan salah satu upaya pokok didalam meningkatkan produktifitas Pelayanan Kesehatan pada masyarakat, terutama dalam Kota Banda Aceh.

b. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

1. Pemeliharaan konstruksi Puskesmas Jaya Baru.

Rehabilitasi Puskesmas, sesuai dengan namanya adalah berupa Pekerjaan Pemeliharaan, dan rehabilitasi Puskesmas yang meliputi pekerjaan Rehabilitasi Atap, Rehabilitasi Plafond, sehingga dapat terealisasi sesuai rencana dan spesifikasi yang telah ditetapkan Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 07 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 07 November 2024 sampai dengan tanggal 06 Desember 2024. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung

c. Sasaran

UPTD Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh.

d. Target

Tersedianya Pemeliharaan/Rehabilitasi Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dan Permenkes nomor 46 tentang Akreditasi Puskesmas.

e. Capaian/ Out Put

Terlaksananya Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Puskesmas Jaya Baru.

f. Hambatan/ Kendala

Tersedia SPD pada bulan November sehingga pembayaran di tunda dan menjadi hutang tahun 2025.

Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2024 dan 2025

Tidak dilakukan kegiatan Pemeliharaan pada tahun 2022 dan 2023. Capaian indikator kinerja tahun 2024 dan 2025 tercapai sesuai yang ditargetkan yaitu 100 %.

1.4. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Latar Belakang

Pemeliharaan Konstruksi Fasilitas Kesehatan Lainnya, pada dasarnya bertujuan untuk Mendukung terciptanya peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan pembangunan Indonesia, secara garis besar dapat diukur dengan tiga parameter, yaitu Derajat Kesehatan Masyarakat, Derajat Pendidikan Masyarakat, serta Derajat Daya Beli Masyarakat. Pemerintah merealisasikan tujuan pembangunan nasional melalui kebijaksanaan menempatkan pemenuhan hak-hak mendasar setiap warga negara sebagai prioritas utama. Hak-hak utama tersebut meliputi hak untuk memperoleh kesempatan hidup sehat dan berumur panjang, hak untuk memperoleh kesempatan berpendidikan tinggi dan pertumbuhan mental yang sehat, serta hak untuk memperoleh kesempatan menikmati kehidupan yang sejahtera.

Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya adalah salah satu kegiatan dalam tahapan. Tahapan ini sangat penting artinya sebagai kelanjutan dari sarana dan prasarana kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pemeliharaan Konstruksi Fasilitas Kesehatan

Lainnya merupakan salah satu upaya pokok didalam meningkatkan produktifitas Pelayanan Kesehatan pada masyarakat, terutama dalam Kota Banda Aceh.

b. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

a. Pemeliharaan konstruksi Puskesmas Pembantu (Pustu) Mibo.

Pemeliharaan Puskesmas Pembantu (PUSTU), sesuai dengan namanya adalah berupa Pemeliharaan, dan rehabilitasi suatu fungsi kegiatan agar dapat melaksanakan program kegiatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsinya, untuk suatu jangkauan waktu tertentu. kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 25 Juli 2024 sampai dengan tanggal 23 Agustus 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 01 November 2024 sampai dengan tanggal 30 November 2024. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

b. Pemeliharaan konstruksi Puskesmas Pembantu (Pustu) Lamlagang.

Pemeliharaan Puskesmas Pembantu (PUSTU), sesuai dengan namanya adalah berupa Pemeliharaan, dan rehabilitasi suatu fungsi kegiatan agar dapat melaksanakan program kegiatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsinya, untuk suatu jangkauan waktu tertentu. kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 25 Juli 2025 sampai dengan tanggal 23 Agustus 2025, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 01 November 2025 sampai dengan tanggal 30 November 2025. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

c. Pemeliharaan konstruksi Puskesmas Pembantu (Pustu) Lampaseh Aceh.

Pemeliharaan Puskesmas Pembantu (PUSTU), sesuai dengan namanya adalah berupa Pemeliharaan, dan rehabilitasi suatu fungsi kegiatan agar dapat melaksanakan program kegiatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsinya, untuk suatu jangkauan waktu tertentu. kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 25 Juli 2025

sampai dengan tanggal 23 Agustus 2025, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 01 November 2024 sampai dengan tanggal 30 November 2025. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

d. Pemeliharaan konstruksi Puskesmas Pembantu (Pustu) Tibang.

Pemeliharaan Puskesmas Pembantu (PUSTU), sesuai dengan namanya adalah berupa Pemeliharaan, dan rehabilitasi suatu fungsi kegiatan agar dapat melaksanakan program kegiatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsinya, untuk suatu jangkauan waktu tertentu. kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 12 Juli 2025 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 06 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 04 September 2025. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

Pemeliharaan Puskesmas Pembantu (PUSTU), sesuai dengan namanya adalah berupa Pemeliharaan, dan rehabilitasi suatu fungsi kegiatan agar dapat melaksanakan program kegiatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan fungsinya, untuk suatu jangkauan waktu tertentu. kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 12 Juli 2024 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 06 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 04 September 2024. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

e. Pengadaan teralis besi dan kanopi untuk Puskesmas Ulee kareng.

kegiatan meliputi Tahap Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan. Pelaksanaan pekerjaan Perencanaan dilakukan selama 30 hari, Kontrak dimulai Tanggal 12 Juli 2024 sampai dengan tanggal 05 Agustus 2024, Pekerjaan Konstruksi dilakukan selama 30 hari Kontrak dimulai Tanggal 09 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 07 September 2024. Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode Pengadaan Langsung.

h. Sasaran

1. Puskesmas Pembantu (PUSTU) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang meliputi :
 - Puskesmas Pembantu (Pustu) Mibo.
 - Puskesmas Pembantu (Pustu) Lamlagang.
 - Puskesmas Pembantu (Pustu) Lampaseh Aceh.
 - Puskesmas Pembantu (Pustu) Tibang.
 - Puskesmas Pembantu (Pustu) Pango Raya.
2. Puskesmas Ulee kareng

i. Target

Tersedianya Pemeliharaan/Rehabilitasi Puskesmas Pembantu (PUSTU) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar.

j. Capaian/ Out Put

- Terlaksananya kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Puskesmas Pembantu (PUSTU).
- Terlaksananya Rehabilitasi dan Penambahan Volume Kanopi Puskesmas Ulee Kareng

k. Hambatan/ Kendala

Pada kegiatan rehabilitasi pustu tibang dan pango raya, tidak dibayarkan pada tahun 2024, sehingga menjadi hutang di tahun 2025.

I. Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2024 dan 2025

Tidak dilakukan kegiatan Pemeliharaan pada tahun 2024. Capaian indikator kinerja tahun 2025 tercapai sesuai yang ditargetkan yaitu 100 %.

1.5. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi setiap manusia. menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan.

Dalam rangka meningkatkan akses mobilitas keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan oleh masyarakat maka adanya peningkatan sarana dan prasarana yang mendukung optimalisasi pelayanan ke masyarakat.

b. Teknis Pelaksanaan

Ruang Lingkup pelaksanaan pekerjaan ini meliputi :

- Belanja Modal Alat Kedokteran Umum Electrocardiograph EI-ECG3Ch (Pajak Rokok) Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode e-Purchasing secara e-Catalog dengan waktu pelaksanaan selama 67 hari kalender.
- Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi Premia Plus Dental Chair (Pajak Rokok) Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode e-Purchasing secara e-Catalog dengan waktu pelaksanaan selama 84 hari kalender.
- Belanja Modal Alat Laboratorium Umum (DAU Kesehatan) Pelaksanaan pekerjaan menggunakan metode e-Purchasing secara e-Catalog dengan waktu pelaksanaan selama 57 hari kalender.

c. Sasaran

1. Belanja Modal Alat Kedokteran Umum Electrocardiograph EI-ECG3Ch
 - Puskesmas Jeulingke
 - Puskesmas Ulee Kareng
 - Puskesmas Jaya Baru
2. Belanja Modal Alat Kedokteran Gigi Premia Plus Dental Chair
 - Puskesmas Baiturrahman
 - Puskesmas Jaya Baru
3. Belanja Modal Alat Laboratorium Umum
 - Puskesmas Ulee Kareng

d. Target

- Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik UPTD Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar Permenkes Permenkes Nomor 58 Tahun 2014.

e. Capaian/ Output

- a. Terpenuhiya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik UPTD Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sesuai standar Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Permenkes nomor 46 tentang Akreditasi Puskesmas.

f. Hambatan/ Kendala

- a. Tersedia SPD pada bulan Desember sehingga pembayaran di tunda dan menjadi hutang tahun 2025.

g. Analisis perbandingan capaian indikator Tahun 2024 dan 2025

Capaian indikator kinerja tahun 2025 tercapai sesuai dengan yang ditargetkan yaitu (100%).

1.5 Pengadaan Obat, Vaksin

a. Latar Belakang

Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu komponen penting dan barang yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat melalui rencana kebutuhan yang diusulkan oleh Puskesmas.

Pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu proses pengusulan dalam rangka menjamin pemerataan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di Puskesmas dan jejaringnya. Mengingat pengobatan merupakan salah satu kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas maka penyediaannya perlu dilakukan dengan pengelolaan yang baik dan benar.

Pengadaan Obat dan Vaksin melalui perencanaan yang benar bertujuan untuk mendapatkan:

1. Perkiraan jenis dan jumlah obat yang mendekati kebutuhan;
2. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional;
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Sasaran Pengadaan Obat dan Vaksin adalah untuk pemenuhan kebutuhan obat pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Pemenuhan kebutuhan obat dan Vaksin di Puskesmas dan jejaringnya harus didukung oleh ketersediaan yang cukup di UPTD Gudang Farmasi, oleh karena itu perlu dilakukan stok opname secara berkala sebagai evaluasi sehingga pemenuhan kebutuhan obat di puskesmas dapat terlaksana secara maksimal.

b. Teknis Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan dengan merekap Rencana Kebutuhan Obat dan Bahan Medis Habis Pakaidari Puskesmas.

Pengadaan dilakukan dengan sistem *E-Purchasing*.

Kegiatan Stok Opname dilakukan secara terjadwal dan teliti setiap bulan.

c. Sasaran

Sasaran Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan adalah untuk pemenuhan kebutuhan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Sasaran Stok Opname Obat dan BMHP adalah untuk memastikan jumlah ketersediaan dan masa penggunaan obat dan perbekalan kesehatan.

d. Target

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar yaitu Puskesmas dan jejaringnya yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Ketepatan data Stok Obat dan BMHP di UPTD Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

e. Capaian / Output

Terpenuhinya kebutuhan Obat dan BMHP di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Tercapainya pemenuhan ketersediaan obat dan BMHP di UPTD Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar.

f. Hambatan / Kendala

Ketersediaan Anggaran tidak sesuai dengan Rencana Kebutuhan Obat dan BMHP yang diusulkan.

Pelaksanaan kegiatan pengadaan mengikuti ketersediaan anggaran pada SPD.

Keterlambatan Pengesahan DPA-Perubahan sehingga kegiatan pengadaan belum dapat dilaksanakan.

Terlambatnya penayangan harga baru produk di E-Katalog.

Pemenuhan obat dari penyedia mengalami keterlambatan.

Masa kadaluwarsa obat kurang dari 2 tahun setelah diterima di UPTD Gudang Farmasi.

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Capaian Indikator tahun 2024 untuk Pengadaan Obat dan BMHP adalah 93,45% dari sasaran yang ada.

Capaian Indikator tahun 2025 untuk Pengadaan Obat dan BMHP adalah 90,67% dari sasaran yang ada.

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1	Pengadaan Obat dan BMHP	110	132	68	92
2	Stok Opname	6 Bulan	6 Bulan	6 Bulan	6 Bulan

1.8 Distribusi Alat kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Latar Belakang

Peningkatan ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk pelayanan kesehatan dasar menjadi tanggung jawab UPTD Gudang Farmasi melalui kegiatan pendistribusian obat. Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan penyaluran persediaan baik Obat maupun Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan guna menjaga kualitas yang didistribusikan tersebut.

Distribusi merupakan suatu aspek yang penting dalam menjamin kualitas sediaan baik sampai ke tangan masyarakat. Dalam rangkaian kegiatan pengeluaran dan pengiriman Obat dan Bahan Medis Habis Pakai tersebut, sebaiknya menjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit-unit pelayanan kesehatan.

Distribusi obat dilakukan agar persediaan jenis dan jumlah yang cukup sekaligus menghindari kekosongan dan menumpuknya persediaan serta mempertahankan tingkat persediaan obat. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan ke 11 Puskesmas di wilayah Kota Banda Aceh.

b. Teknis Pelaksanaan

Pelaksanaan pertemuan Pendampingan Manajemen Pengelolaan Obat/BMHP dilaksanakan per Semester dan Sinkronisasi RKO/RKBMHP dilaksanakan pada akhir tahun.

c. Sasaran

Sasaran Peningkatan Pemerataan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai adalah untuk pemenuhan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

d. Target

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Ketepatan data Permintaan serta Pelaporan Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai oleh Penanggung Jawab Kefarmasian di Puskesmas.

e. Capaian / Output

Terpenuhinya kebutuhan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai di Fasilitas Kesehatan Dasar yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Tercapainya ketepatan data Permintaan dan Pelaporan Penggunaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

f. Hambatan / Kendala

Kegiatan bongkar muat masih menggunakan tenaga kebersihan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Kurangnya ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi terutama untuk obat-obatan yang termasuk dalam Indikator Ketersediaan Obat.

Tidak ada tenaga pengemudi untuk kegiatan pendistribusian obat .

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 Dan 2025

Capaian Indikator tahun 2024 untuk Pendistribusian Obat adalah 77,34%

Capaian Indikator tahun 2025 untuk Pendistribusian Obat adalah 100%

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1	Bongkar Muat Obat dan BMHP	12 kali	-	12 kali	-
2	Pertemuan Pendampingan Manajemen Pengelolaan Logistik Obat dan BMHP	-	-	-	-
3	Pertemuan Sinkronisasi dan Finalisasi RKO dan RKBMHP Tahun 2024	-	-	-	-
4	Pemilahan Obat Expired Date	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
5	Belanja Bahan – Isi Tabung Pemadam Kebakaran	-	-	-	-
6	Belanja Bahan Pengepakan – Kegiatan Distribusi	4 kali	3 kali	3 kali	3 kali

4. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

4.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Latar belakang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan (post partum). Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Hal ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskedas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan *Stunting*.

Sementara itu, akses terhadap pelayanan kesehatan meningkat yang ditunjukkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari 55,3 % (Riskedas, 2010) menjadi 79,3% (Riskedas, 2018) dan cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) 96,1%. Cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) naik dari 70,4% (Riskedas, 2013) menjadi 74,1% (Riskedas, 2018). Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Indonesia mengacu pada rekomendasi WHO tahun 2001 untuk melakukan minimal 4 kali kunjungan yang disebut sebagai Focused Antenatal Care (FANC) Model. Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100%. tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal, sedangkan pada pertengahan tahun 2021 Perubahan RENSTRA 2020-2024 ANC menjadi sebanyak 6 kali.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu direncanakan pelayanan antenatal terpadu yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan Ibu hamil adalah agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Adapun tujuan khusus adalah:

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik
3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi;
2. Penyelenggaraan kelas ibu hamil secara online/offline;
3. Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi;
4. Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun Monev (termasuk pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal nengkap);
5. Pelacakan dan pendampingan intervensi gizi pada bumil KEK, balita yang memiliki gangguan pertumbuhan/bermasalah status gizinya;
6. Kegiatan pemberian makanan tambahan bumil KEK dan balita kurus berbahan baku local;
7. Pemberian vitamin A, pemberian tablet tambah darah ibu Hamil, termasuk pengawasan minum TTD;
8. Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi puskesmas dan PMB (Praktik Mandiri Bidan);
9. Orientasi P4K bagi bidan, kepala desa/kelurahan, kader, tokoh masyarakat desa;
10. Pertemuan koordinasi penguatan P4K pembentukan forum peduli KIA dalam mendukung P4K.

c. Sasaran

Sasaran adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan optimal sehingga dapat menurunkan AKI

e. Capaian/ output

1. Tercapainya Pelayanan Antenatal (K1),(K4) dan (K6)
2. Terlaksananya Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
3. Tercapainya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
4. Menurunnya AKI.

f. Hambatan/ kendala

Sasaran ibu hamil di lapangan tidak sebanyak sasaran estimasi ibu hamil dan perpindahan tempat tinggal menyebabkan terkendalanya pendataan.

g. Analisis perbandingan capaian indicator tahun 2024 dan 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Persentase Ibu hamil ANC K1	100%	92%	100%	96,9%	TC
2	Persentase Ibu hamil ANC 4 kali	100%	79%	100%	86,1%	TC
3	Persentase Ibu hamil ANC 6 kali	80%	68%	80%	75,2%	TC
4	Persentase ibu hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	80%	60%	84%	74,3%	TC
5	Persentase ibu hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	80%	53%	82%	66,8%	TC
6	Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Masa Kehamilan Minimal 30 Tablet	90%	78%	90%	91%	T
7	Cakupan Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Masa Kehamilan Minimal 90 Tablet	90%	78%	90%	84,4%	TC
8	Persentase ibu hamil diperiksa Hb	100%	72%	100%	76,4%	TC
9	Persentase ibu hamil anemia	33%	7%	33%	7,8%	T
10	Persentase ibu hamil komplikasi (preeklamsi, obesitas, anemia, KEK, perdarahan, jantung, infeksi)	20%	35%	20%	50,8%	T
11	Persentase ibu hamil memiliki buku KIA	90%	95%	90%	96,9%	T
12	Persentase ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali	80%	62%	80%	80,9%	T

Ket: T = Tercapai

TC = Tidak Tercapai

2.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Latar Belakang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan (post partum) sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskedas terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan *Stunting*.

Sistim registrasi sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes, 2016) menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), komplikasi non obstetri (15,7%), komplikasi obstetri lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%) dan lain-lain (4,81%). Penyebab kematian bayi baru lahir adalah komplikasi intrapartum (28%), gangguan kardiovaskular dan respiratori (21%), BBLR dan prematur (19%), kongenital dan malformasi (15%), infeksi (7%), kondisi neonatal lainnya (6%), gangguan pertumbuhan (1%), dan trauma saat lahir (0,2%). Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018 juga menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas sudah cukup baik. Kunjungan nifas pertama 77 %, kunjungan neonatal pertama 97 %, namun data dari beberapa survei seperti dari Balitbangkes 2012 menunjukkan kematian ibu pada masa nifas sebesar 61,59%. Hal ini menunjukkan **kualitas**

elayanan pasca persalinan pada ibu maupun bayi baru lahir masih rendah, apalagi sampai saat ini masih terdapat masalah akses dan integrasi pelayanan pasca persalinan dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Cakupan KB pasca persalinan dalam pelayanan masa nifas masih belum sesuai harapan. Meskipun berdasarkan SDKI 2017, Total Fertility Rate (TFR) mengalami penurunan dari 2,6 (SDKI 2012) menjadi 2,4 dan cakupan peserta KB aktif meningkat dari 62% (SDKI 2012) menjadi 64%, namun cakupan KB aktif metode modern mengalami penurunan dari 57,9% menjadi 57,2%. Begitu juga cakupan *unmet need* yang hanya turun dari 11,4% menjadi 10,4% dan tingkat putus pakai meningkat dari 27,1% menjadi 34%. Hal ini berhubungan dengan kualitas Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan konseling pada saat pelayanan antenatal dan pelayanan KB serta *missed opportunity* pelayanan KB pada pasca persalinan.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu direncanakan pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal terpadu secara komprehensif dan berkualitas diberikan kepada seluruh ibu bersalin.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah agar semua ibu bersalin memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu bersalin dapat menjalani persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Adapun tujuan khusus pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan yang bersih dan aman ;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal yang terpadu;
3. Membentuk jaringan/regionalisasi pelayanan rujukan maternal-perinatal/ RS kabupaten/kota dengan melibatkan puskesmas dan praktek swasta;
4. Memantau kualitas pelayanan kesehatan ibu dan BBL.

b. Teknis pelaksanaan

1. Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi;
2. Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi;
3. Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun Monev (termasuk Pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal Lengkap);

4. Pemberian Vitamin A, pemberian tablet tambah darah (TTD) ibu bersalin, termasuk pengawasan minum TTD;
5. Pemberian materi kesehatan pada bimbingan perkawinan atau konseling pranikah di KUA atau lembaga agama;
6. Penyuluhan dan pelayanan KB di posyandu;
7. Kegiatan edukasi pada ibu hamil dan balita ke masyarakat berupa konseling PMBA, ASI eksklusif dan gizi seimbang;
8. Rujukan ibu bersalin dari Faskes Primer ke Faskes Lanjutan dilaksanakan apabila ada ibu hamil beresiko tinggi yang akan bersalin.

c. Sasaran

Sasaran adalah seluruh Ibu bersalin dan ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) yang ada di wilayah kerja.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dengan sesuai standar sehingga dapat menurunkan AKI

e. Capaian / Output

1. Tercapainya Persalinan sesuai standard;
2. Tercapainya cakupan pelayanan nifas Lengkap (KF4);
3. Terlaksananya KIE dan pemeriksaan kepada Catin;
4. Terlaksananya pelayanan KB Pasca Persalinan (KB PP).

f. Hambatan / Kendala

Sebagian ibu bersalin melahirkan di luar Kota Banda Aceh sehingga pelayanan Ibu bersalin ini sulit dikoordinasikan dengan petugas kesehatan di tempat ibu bersalin.

h. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024 dan 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Persentase Ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan	100%	80%	100%	84%	T

2	Persentase Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas Lengkap 4 kali KF4	89%	71%	95%	80%	TC
3	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	79%	79%	82%	84%	T

Ket: T = Tercapai

TC = Tidak tercapai

2.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

a. Latar Belakang

Program kesehatan anak merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan perlindungan anak di bidang kesehatan yang dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Program tersebut bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup bayi baru lahir, memelihara dan meningkatkan kesehatan anak sesuai tumbuh kembangnya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak yang akan menjadi sumber daya pembangunan bangsa. Pada masa anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat, karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dimana angka kematian bayi baru Lahir mencapai 2/3 dari total angka kematian bayi.

Masalah kesehatan anak di Indonesia masih didominasi oleh tingginya angka kematian bayi, balita, prevalensi balita gizi kurang dan beberapa permasalahan lain yaitu: meningkatnya ibu dengan HIV/AIDS, pembunuhan bayi/anak sendiri (infanticide), rendahnya kondisi sosio-ekonomi yang memicu terjadinya kekerasan dan penelantaran anak termasuk perdagangan atau penculikan bayi/anak menjadi tantangan yang harus kita hadapi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi anak.

Gambaran situasi tersebut diatas menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak sangat kompleks. Selama ini pelayanan kesehatan yang dilakukan lebih terfokus pada upaya agar bayi dapat lahir dengan selamat dan kelangsungan hidup anak (*Child survival*), tetapi belum terintegrasi secara penuh untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal, termasuk perlindungan dari penculikan dan perdagangan bayi.

Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018 juga menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas sudah cukup baik. Kunjungan nifas pertama 77%, kunjungan

neonatal pertama 97%, namun data dari beberapa survei seperti dari Balitbangkes 2012 menunjukkan kematian ibu pada masa nifas sebesar 61,59%. Hal ini menunjukkan **kualitas pelayanan pasca persalinan pada ibu maupun bayi baru lahir masih rendah**, apalagi sampai saat ini masih terdapat masalah akses dan integrasi pelayanan pasca persalinan dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan bayi baru lahir ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak di Puskesmas dan jaringannya. Beberapa tujuan khusus diantaranya:

1. Memantau kualitas pelayanan kesehatan ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL)
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi BBL
3. Meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal yang terpadu

b. Teknis Pelaksanaan

1. Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi
2. Memastikan bayi telah mendapat asuhan bayi baru lahir, meliputi:
 - Pencegahan Infeksi (PI)
 - Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
 - Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
 - Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
 - Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
 - Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
 - Pemeriksaan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif
3. Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi dengan memantau ibu, petugas akan fokus memantau bayi, beberapa gejala yang harus dipantau adalah tanda bahaya yang mungkin muncul pada bayi baru lahir antara lain : bayi lemas atau gerakan bayi berkurang, gerakan bayi berulang/Kejang, suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas, perubahan warna kulit (kebiruan, kuning, pucat),

badan teraba dingin (suhu < 36,5), badan teraba demam (suhu > 37,5), malas tidak bisa menyusu atau minum, telapak kaki dan tangan teraba dingin, telapak kaki dan tangan terlihat kuning, mata bayi bernanah banyak, pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah.

4. Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun monitoring dan evaluasi (Monev) termasuk pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal lengkap.

Dalam kegiatan ini dilakukan perawatan neonatal esensial setelah Lahir (6 jam-28 hari)

Perawatan neonatal esensial setelah lahir merupakan bagian dari pelayanan kesehatan neonatal esensial yang melekat pada periode postnatal (pasca persalinan) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di masa nifas dan dikenal menjadi pelayanan pasca persalinan, ibu dan BBL. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a. Menjaga bayi tetap hangat;
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- d. Pemantauan pertumbuhan neonatus.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:

1. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)
 2. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2); dan
 3. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)
5. Kegiatan Edukasi pada Ibu hamil dan balita ke masyarakat berupa konseling PMBA, ASI Eksklusif, gizi seimbang.
 6. Pelaksanaan otopsi verbal kematian internal neonatal ketika ada kematian

c. Sasaran

Sasaran adalah Bayi baru lahir (neonatus) yaitu bayi usia 0 – 28 hari.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan optimal sehingga dapat menurunkan AKB dan Angka Kematian Neonatus (AKN).

e. Capaian/ output

1. Tercapainya pelayanan kesehatan bayi sesuai standard;

2. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani belum maksimal;
3. Tercapainya kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap);
4. Jumlah bayi lahir mati belum mencapai target;
5. Angka kematian neonatal (Per 1000 kelahiran hidup) belum mencapai target;
6. Menurunnya kematian bayi /1000KH.

f. Hambatan/ kendala

Sebagian ibu bersalin melahirkan di luar Kota banda Aceh (pulang ke kampung orang tua) sehingga pelayanan BBL ini sulit dikoordinasikan dengan petugas kesehatan di tempat ibu bersalin.

g. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024 dan 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Pelayanan kesehatan bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	85,77	100 %	89,63	
2	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	N/A	8.14	N/A	3,67	
3	Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)	100 %	80,74	100 %	85,15	
4	Bayi lahir mati	N/A	8	N/A	35	
5	Angka kematian neonatal (Per 1000 kelahiran hidup)	N/A	3,38/1000 KH	N/A	5,71/1000 KH	
6	Kematian Bayi (AKB/1000 KH)	N/A	3,61/1000 KH	N/A	6,8/1000 KH	

Ket: T = Tercapai
TC = Tidak Tercapai

2.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

a. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negative. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak

untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat.

Konsep Upaya Kesehatan Anak dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup bayi, Anak balita dan prasekolah melalui beberapa kegiatan yaitu: pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan; pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun; pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan; pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi; pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan; pemberian vitamin A; upaya pola mengasuh anak; pemantauan pertumbuhan; pemantauan perkembangan; pemantauan gangguan tumbuh kembang; MTBS; dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Adapun pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan. Upaya pola mengasuh anak dilakukan melalui pemberian konseling kepada orangtua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 bulan. Upaya pembinaan pola mengasuh anak wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan.

Pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal. Pemantauan perkembangan dilakukan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) setiap 3 (tiga) bulan pada anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan. Pemantauan gangguan tumbuh kembang dilakukan sesuai jadwal umur

skrining.

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental, dan psikososial anak. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas. Kegiatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak. Dalam hal terdapat penyimpangan tumbuh kembang setelah dilakukan kegiatan harus dilakukan rujukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standard agar anak dapat hidup optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan balita adalah agar semua balita memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas sehingga balita sehat dan berkualitas.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Pendataan dan pemetaan sasaran balita;
2. Penimbangan rutin untuk memantau pertumbuhan;
3. Pemantauan perkembangan; pemantauan gangguan tumbuh kembang;
4. Pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita minimal 4 kali dalam setahun pada tiap balita;
5. Pelaksanaan bulan penimbangan yaitu setiap bulan februari dan agustus;
6. Pelaksanaan kelas ibu balita.

c. Sasaran

Sasaran adalah seluruh balita usia 1-59 bulan.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada balita dengan optimal sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA), prevalensi *Stunting* dan *Wasting*.

e. Capaian/Out Put

1. Tercapainya pelayanan anak balita sesuai standard;
2. Menurunnya Kematian Balita (AKABA) / 1000 KH.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator tahun 2024 dan 2025

Rendahnya motivasi ibu balita berkunjung ke posyandu (D/S) berdampak pada rendahnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita karena posyandu salah satu tempat berlangsungnya kegiatan pelayanan anak balita.

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Pelayanan anak balita sesuai standar	100%	67,77%	100%	84.04 %	T
2	Angka Kematian Balita (AKABA) /1000 KH	N/A	0,45	N/A	0.54	T
3	Angka Kematian Bayi(AKB) /1000 KH	N/A	3,6	N/A	6,8	T
4	Cakupan balita dilayani SDIDTK	85 %	63,77 %	85 %	84.04 %	TC
5	Cakupan balita yang dilayani MTBS	85 %	55,26 %	85 %	64,85 %	TC

2.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

a. Latar Belakang

Anak usia sekolah merupakan sasaran strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, selain jumlahnya yang besar (25%) di antara jumlah penduduk, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Masalah kesehatan yang dialami peserta didik sangat kompleks dan bervariasi. Pada usia sekolah dasar, permasalahan kesehatan peserta didik umumnya berhubungan dengan ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, kelainan refraksi, kecacangan, dan penyakit menular yang terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Pada peserta didik di tingkat lanjutan Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Menengah Umum (SMU) dan Madrasah Aliyah (MA) SLB (Sekolah Luar Biasa) pada umumnya lebih banyak terkait dengan perilaku berisiko di antaranya kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol dan melakukan hubungan seksual di luar nikah.

Melihat permasalahan yang ada, pelayanan Kesehatan di sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diutamakan pada upaya peningkatan kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif. Upaya preventif antara lain kegiatan penjarangan kesehatan (skrining kesehatan) peserta didik. Penjarangan kesehatan merupakan suatu prosedur pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memilah (skrining) anak yang sehat dan tidak sehat, serta dapat dimanfaatkan untuk pemetaan kesehatan peserta didik. Kegiatan ini dilaksanakan untuk memenuhi persyaratan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Pembinaan UKS. Selain dilakukan di sekolah umum juga di Sekolah Luar Biasa (SLB).

Untuk menentukan jenis pemeriksaan, kegiatan penjangkaran diprioritaskan terhadap gangguan kesehatan yang dapat mengganggu proses belajar juga perlu memperhatikan prinsip skrining diantaranya merupakan masalah kesehatan yang penting, tersedia pengobatan untuk kondisi tersebut, tersedia fasilitas untuk diagnosis dan pengobatan, ada pemeriksaan untuk kondisi tersebut, tes harus dapat diterima oleh masyarakat, total biaya untuk menemukan kasus harus ekonomis, penemuan kasus dan pengobatan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan pada siswa baru Tingkat SD/MI, SMP dan SMA dilakukan setahun sekali yang terdiri dari penilaian riwayat kesehatan, penilaian status imunisasi, riwayat kesehatan keluarga, penilaian perilaku berisiko, penilaian kesehatan reproduksi, kesehatan mental, kesehatan inteligensia, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan pendengaran, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan kebugaran jasmani.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan anak usia sekolah adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik secara optimal dalam mendukung proses belajar.

Adapun Tujuan Khusus adalah:

1. Terdeteksinya secara dini masalah kesehatan peserta didik, sehingga bila terdapat masalah dapat segera ditindaklanjuti
2. Tersedianya data untuk menilai perkembangan kesehatan peserta didik, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun program pembinaan kesehatan sekolah.

Termanfaatkannya data untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program pembinaan peserta didik.

b. Teknis pelaksanaan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan lintas sektoral terkait (Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen Agama) untuk memberikan informasi dan sosialisasi kepada sekolah-sekolah, untuk menghasilkan :
 - a. Kesepakatan pelaksanaan penjangkaran kesehatan anak sekolah
 - b. Inventarisasi tenaga, sarana termasuk dana yang ada untuk kebutuhan pelaksanaan penjangkaran kesehatan peserta didik.
 - c. Identifikasi kebutuhan operasional dalam kegiatan penjangkaran kesehatan peserta didik.
2. Persiapan pelaksanaan penjangkaran kesehatan meliputi kesiapan Puskesmas, jumlah sekolah, dan jumlah peserta didik di tiap wilayah kerja Puskesmas.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menugaskan kepada Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan penjarangan kesehatan peserta didik di wilayah kerjanya.
4. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan menugaskan kepada sekolah untuk bekerjasama dengan Puskesmas melaksanakan kegiatan penjarangan kesehatan dalam bentuk MoU (Memorandum of Understanding)
5. Kantor Wilayah Agama menugaskan kepada Madrasah untuk bekerjasama dengan Puskesmas melaksanakan kegiatan penjarangan kesehatan
6. Pimpinan Puskesmas mengadakan pertemuan dengan unsur tim pembina UKS kecamatan lainnya dan kepala sekolah serta unsur lain yang dipandang perlu untuk menghasilkan:
 - a. Inventarisasi data tentang jumlah sekolah, penyebaran sekolah serta jumlah peserta didik di tiap tingkat kelas dan jenjang pendidikan
 - b. Rencana kerja penjarangan kesehatan, yang mencakup jadwal kerja, tenaga pelaksana, kegiatan pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan penjarangan kesehatan menurut sekolah sasaran.
7. Penjarangan kesehatan peserta didik dilakukan oleh :
 - a. Tim Penjarangan Kesehatan dibawah koordinasi puskesmas yang terdiri dari tenaga kesehatan puskesmas, guru dan kader kesehatan (dokter kecil/kader kesehatan remaja) dari sekolah yang bersangkutan
 - b. Mahasiswa institusi pendidikan bidang kesehatan dibawah koordinasi Puskesmas
8. Puskesmas sebagai organisasi fungsional kesehatan di tingkat pelayanan dasar bertanggung jawab dalam pelaksanaan penjarangan kesehatan peserta didik di wilayah kerjanya.
9. Pembinaan penerapan Protokol Kesehatan di satuan pendidikan

Selain pada usia anak sekolah, kegiatan juga dilakukan pada sasaran remaja. Beberapa kegiatan pada Upaya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

 1. Pengembangan dan Pelaksanaan Posyandu Remaja dan Pembinaan Poskestren
 2. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 3. Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

4. Pendampingan dan evaluasi pelaksanaan Pemberian TTD pada remaja putri

5. Pembinaan kader kesehatan remaja.

c. Sasaran

Sasaran kegiatan penjangkaran kesehatan adalah seluruh peserta didik baru pada tahun ajaran baru kelas 1, 7 dan 10 di sekolah/madrasah, baik negeri atau swasta termasuk Sekolah Luar Biasa (SLB). Sasaran PKPR adalah anak berusia 10-19 tahun.

d. Target

Seluruh sasaran peserta didik baru pada tahun ajaran baru mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik secara optimal dalam mendukung proses belajar (100%).

e. Capaian / Output

1. Tercapainya pelayanan kesehatan anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 dan 7) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
2. Tercapainya pelayanan kesehatan anak usia pendidikan lanjut (kelas 10) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
3. Terpenuhinya Pembinaan Sekolah sesuai standar
4. Terpenuhinya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
5. Pelaksanaan dan pembinaan Posyandu remaja belum mencapai target

g. Hambatan / Kendala

Saat pelaksanaan kegiatan sebagian anak merasa takut kepada petugas kesehatan sehingga perlu adanya upaya menenangkan psikis mereka dan adanya peserta didik yang tidak hadir saat kegiatan dilakukan sehingga sasaran yang terjaring akan berkurang.

h. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024 dan 2025

1. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Persentase anak usia sekolah mendapat skrining kesehatan	100%	90%	100%	100%	T

2	Persentase Remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah	90%	97%	65%	85%	T
3	Persentase remaja putri yang diskriminasi anemia	90%	91%	75%	92%	T
4	Persentase Remaja Putri Anemia	28%	17%	25%	19%	T
5	Persentase remaja putri anemia yang mendapat tatalaksana	50%	100%	30%	100%	T
6	Persentase sekolah mendapat skrinning kesehatan	90%	100%	88%	100%	T
7	Persentase sekolah mendapat skrinning anemia	90%	100%	80%	100%	T

Ket: T = Tercapai
TC = Tidak tercapai

2. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun melalui UKS/M	90%	100%	90%	100%	T
2	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	90%	100%	100%	100%	T

Ket: T = Tercapai
TC = Tidak tercapai

2.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan pada usia produktif meliputi pelayanan untuk mendeteksi secara dini terhadap faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia WHO 41 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit tidak menular. Di Indonesia, penyakit

jantung, kanker, penyakit paru kronik dan Diabetes mellitus masuk dalam 5 besar penyebab kematian.

Penyakit tidak menular sangat berhubungan dengan genetik, lingkungan, dan yang paling penting adalah gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, pola diet yang buruk, stress dan kurangnya aktifitas fisik. Apabila orang yang memiliki factor resiko tidak terjaring dan di cegah sedini mungkin maka nantinya akan menjadi penderita penyakit tidak menular yang menetap dan berbahaya seperti: PJK, Stroke, Diabetes, PPOK, Hipertensi, Ginjal kronik, kanker, Osteoporosis dll.

Salah satu strategi pelayanan kesehatan pada usia produktif yang efisien dan efektif pada masyarakat yang dapat dilakukan adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam pengendalian/skrening faktor resiko tinggi dengan dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan deteksi dini, monitoring faktor resiko serta tindak lanjutnya. Kegiatan yang dilakukan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Data 2024 hasil kegiatan pelayanan sesuai standar pada Usia produktif tahun 2024 dengan jumlah sasaran 148.092, dengan capaian 71071 (48%) pada Tahun 2024. Pada tahun 2025 diharapkan terjadinya Peningkatan kegiatan deteksi dini faktor resiko tinggi pada seluruh penduduk usia 15 sd 59 tahun baik di posbindu atau pun di faskes tingkat pertama. Pelayanan terhadap usia produktif diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor resiko sehingga kasus penyakit tidak menular dapat dicegah dan diturunkan.

b. Teknis Pelaksanaan

- Pelaksanaan skrining kesehatan di fasilitas layanan kesehatan dan posbindu
- Untuk menarik pengunjung dilakukan mobile posbindu.

c. Sasaran

Masyarakat Kota Banda Aceh yang berusia 15 Tahun sd 59 tahun

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase pelayanan dan skrining kesehatan pada usia produktif sebagai berikut :

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU)

Tahun 2024 dan 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada usia produktif sesuai standar	Setiap kelompok umur 15 sd 59 tahun mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan

Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada usia Produktif sesuai standar	Setiap kelompok orang berusia 15 sd 59 tahun mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %	↘

e. Hambatan / Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan screening dan deteksi dini terhadap kesehatan terutama bagi masyarakat yang anggota keluarganya memiliki risiko tinggi terhadap penyakit PTM seperti Obesitas, perokok dll,yang datang kefasilitas kesehatan masyarakat yang berumur diatas 30 tahun sedangkan untuk deteksi dini factor resiko PTM dilaksanakan pada masyarakat yang berumur 15 sampai dengan 59 tahun.

f. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada usia produktif melalui skrining dan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dari target 16236 orang tercapai 16236 orang (100%) tahun 2025 Sudah mencapai target yang diinginkan.

2.7Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

a. Latar Belakang

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, fisiologis, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh

yang terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Adapun definisi lansia menurut Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, adalah penduduk berusia di atas 60 tahun dimana mereka merupakan salah satu kelompok berisiko yang membutuhkan penanganan khusus

Lansia merupakan seorang dewasa sehat yang mengalami proses perubahan menjadi seorang yang lemah dan rentan yang diakibatkan karena berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Setiati et al, 2009). Menurut data dari Biro Pusat Statistik (2012), di Indonesia jumlah penduduk 60 tahun ke atas (lanjut usia) menurut kabupaten/kota dan Keadaan Kesehatan sebesar 15.454.360 dengan keadaan kesehatan baik 39%, keadaan kesehatan cukup sebesar 43% dan dengan keadaan kesehatan kurang sebesar 18%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas, 2018) masalah kesehatan terbanyak yang dialami lansia adalah penyakit tidak menular diantaranya tekanan darah tinggi (hipertensi), peradangan sendi (osteoarthritis), kencing manis (diabetes mellitus/DM), penyakit jantung, stroke, gagal ginjal menahun dan kanker.

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan usia lanjut yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi usia lanjut untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Adapun Tujuan Khusus adalah:

1. Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia.
2. Meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia.
3. Meningkatnya koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, profesi/organisasi profesi, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya.
4. Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia.

5. Meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah skrining kesehatan lanjut usia di posyandu, merujuk usia lanjut yang memerlukan intervensi medis, melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang tirah baring, edukasi/penyuluhan kepada masyarakat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan peningkatan ketahanan gizi pada posyandu lansia dan pelatihan Caregiver Informal bagi petugas puskesmas dan kader kesehatan.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Posyandu Lansia

Posyandu lansia yang terdiri dari 5 meja seperti posyandu lainnya memiliki susunan kepengurusan yang akan menjalankan program-program yang telah dirancang, yang pada umumnya dititik beratkan pada upaya penyuluhan dan pencegahan. Secara umum ada empat jenis pelayanan yang diberikan pada kegiatan posyandu lansia, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan, seperti : Pemeriksaan fisik (BB, TB, Tekanan darah, ,lingkar perut,dll), Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti pemeriksaan kadar asam urat,gula darah dan kolesterol, pemeriksaan status gizi, dll
- b. Penyuluhan kesehatan, seperti penyuluhan gizi, penyakit dan lainnya terkait dengan kesehatan dan yang dibutuhkan oleh lansia. Kegiatan Olah Raga, ini penting dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh para lansia. Kegiatan ini bisa berupa jalan santai, senam lansia dan lainnya.
- c. Kegiatan Non Kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan interaksi social dan menjadikan posyandu lansia sebagai wadah lansia untuk berkegiatan.

2. Pelayanan kesehatan santun lansia

Puskesmas Santun Lansia merupakan program Kemenkes sejak tahun 2003 dalam menerapkan pelayanan kesehatan kepada lansia di Indonesia. Tujuannya yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Program ini diharapkan dapat mewujudkan tujuan tersebut melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kriteria Puskesmas Santun Lansia dapat dilihat dari pemberian pelayanan oleh petugas terlatih, prioritas

pelayanan, penyediaan sarana-prasarana yang aman dan mudah diakses, pelayanan pro-aktif, dan koordinasi lintas program dengan pendekatan siklus hidup. Kemenkes menetapkan tiga tingkatan Puskesmas Santun Lansia, yaitu strata I (pratama), strata II (madya), dan strata III (paripurna). Namun untuk tahun 2024 belum ada launching puskesmas santun lansia meskipun secara teknis pelayanan di puskesmas sudah memprioritaskan pelayanan Posyandu lansia.

3. Pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP) terintegrasi *Homecare* melalui kegiatan tirah baring

PJP merupakan perawatan yang diberikan kepada lansia yang memerlukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari yang disebabkan adanya ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental sehingga membutuhkan caregiver untuk mendampingi dan membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk itu diperlukan perawatan jangka panjang yang berkualitas sangat penting dilakukan agar kualitas hidup lansia dapat dipertahankan dengan cara:

a. Pengelompokan Kondisi Lansia Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Penilaian tingkat kemandirian dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan alat penilaian yang disebut “Penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)” dan “Penilaian Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (AIKS)”. Petugas melakukan penilaian berdasarkan hasil wawancara terhadap lansia dan caregiver serta hasil pengamatan secara langsung. Hasil penilaian AKS dimaksud dikelompokkan sebagai berikut :

- Mandiri
- Ketergantungan ringan
- Ketergantungan sedang
- Ketergantungan berat
- Ketergantungan total

Sedangkan Hasil penilaian AIKS dimaksud dikelompokkan sebagai berikut

- Mandiri / tidak perlu bantuan
- Perlu bantuan
- Tidak dapat melakukan apa-apa

Kondisi lansia yang membutuhkan PJP adalah berdasarkan penilaian AKS dengan tingkat ketergantungan sedang, berat, dan total, serta berdasarkan penilaian AIKS dengan hasil : mandiri, perlu bantuan dan tidak dapat melakukan apa-apa.

c. Sasaran

Sasaran langsung adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan).

Sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus, dan swasta, lintas program, dan lintas sektor.

d. Target

Seluruh sasaran usia lanjut mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard untuk meningkatkan derajat kesehatan usia lanjut yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi usia lanjut untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

e. Capaian / Output

1. Terpenuhinya Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut sesuai standar.
2. Terlaksananya Pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP) terintegrasi Homecare.
3. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan santun lansia.
4. Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia.
5. Meningkatnya peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

f. Hambatan / Kendala

Sasaran real terlalu rendah dari sasaran yang ditetapkan. belum ada form pelaporan PJP dikarenakan petugas belum terlatih semua.

g. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024 dan 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	99.76%	100%	95.06%	TC
2	Puskesmas Santun Lansia	69%	70%	70%	70%	T
3	Lanjut Usia dengan Ketergantungan Sedang, Berat dan Total Mendapatkan Perawatan Jangka Panjang (PJP)	N.A	10%	10%	10%	T

2.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia WHO mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia termasuk Indonesia. Hipertensi disebut juga sebagai silent killer karena sering kali tidak ada tanda dan gejala pada penderitanya, tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun sampai kerusakan organ bermakna.

Menurut Riskesdas 2018 Prevalensi Hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun menurut provinsi, Aceh 9,32%, Indonesia 8,36%. Sedangkan Prevalensi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi adalah: Aceh 26,46%, Indonesia 34,11%. Prevalensi (permil) Stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun menurut provinsi, Aceh 7,8% Indonesia 10,9%

Berdasarkan penyebab, hipertensi terbagi menjadi dua yaitu: 1. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya, 2. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditemukan melalui gejala-gejala. Secara umum seseorang dianggap hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak maupun ginjal.

Salah satu strategi pengendalian hipertensi yang efisien dan efektif dalam masyarakat, dapat dilakukan adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam pengendalian hipertensi dengan dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan deteksi dini, monitoring faktor resiko serta tindak lanjutnya. Kegiatan yang dilakukan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Data 2024 hasil kegiatan pemeriksaan hipertensi tahun 2024 dengan jumlah sasaran 13589, dengan jumlah capaian 15395 (100%) pada Tahun 2024. Peningkatan kegiatan posbindu hipertensi di tahun 2025, diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor resiko sehingga kasus hipertensi dapat dicegah dan diturunkan.

b. Teknis Pelaksanaan

- Pelaksanaan skrining kesehatan di fasilitas layanan kesehatan dan posbindu
- Untuk menarik pengunjung dilakukan mobile posbindu.

c. Sasaran Kegiatan

Masyarakat Kota Banda Aceh yang berusia > 15 Tahun

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar sebagai berikut :

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai standar	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai standar	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %	↗

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah masyarakat banyak datang kepraktek dokter atau ke klinik-klinik swasta sehingga petugas kita tidak mendapatkan data pasien tersebut, kurangnya partisipasi masyarakat dalam melaksanakan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM terutama bagi masyarakat yang anggota keluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi melalui skrining dan pemeriksaan difasilitas kesehatan dari target 3171 orang tercapai 3171 orang (100%) tahun 2025 sudah mencapai target yang diinginkan sehingga dapat dipertahankan untuk tahun berikutnya.

2.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

a. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan bagian dari Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berbahaya dan mematikan. Data milik Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari Sample Registration Survey 2014 menunjukkan diabetes menjadi penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke (21,1%), dan penyakit jantung koroner (12,9%).

Prevalensi DM di Indonesia 1,5% sedangkan di Aceh 1,7%, Prevalensi ini berdasarkan Diagnosis dokter pada semua kelompok umur menurut Provinsi. Data menurut Riskedas 2018 prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi maka Aceh prevalensinya 2,4%, Indonesia 2,0%.

Di Indonesia, prevalensi diabetes di Indonesia mengalami peningkatan dari 5,7% pada 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta jiwa pada 2013. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-6

dunia dengan jumlah diabetesi sebanyak 10,3 juta jiwa. Jika tidak ditangani dengan baik, World Health Organization bahkan mengestimasi angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030. 90% dari total kasus diabetes merupakan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 umumnya terjadi pada orang dewasa, namun beberapa tahun terakhir juga ditemukan pada anak-anak dan remaja. Hal ini berkaitan erat dengan pola diet tidak seimbang dan kurang aktivitas fisik yang membuat anak memiliki berat badan berlebih atau obesitas.

Pada tahun 2024, sasaran penderita DM Kota Banda Aceh sebanyak 5468 dengan capaian sebanyak 6647 (100%) pada Tahun 2023. Harapannya tahun 2024 Kota Banda Aceh terus mempertahankan pelayanan pada penderita DM dengan lebih baik.

b. Teknis Pelaksanaan

- Pelaksanaan skrining kesehatan di fasilitas layanan kesehatan dan posbindu;
- Untuk menarik pengunjung dilakukan mobile posbindu.

d. Sasaran Kegiatan

Masyarakat Kota Banda Aceh yang berusia > 15 Tahun

e. Target dan Capaian / Output tahun 2024 s/d 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kesehatan penderita Diabetes

Melitus sesuai standar sebagai berikut :

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	Setiap penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sesuai standar	Setiap penderita Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100 %	=

f. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah masih belum maksimalnya kesadaran masyarakat untuk dapat berkunjung ke pelayanan kesehatan dan posbindu.

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus melalui skrining dan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dari target 2067 orang tercapai 2067 orang (100%) tahun 2025 Sudah mencapai target yang diinginkan.

2.10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

a. Latar Belakang

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Beberapa yang paling umum dari macam – macam gangguan jiwa berat adalah depresi, bipolar, demensia, schizophrenia dan anxiety disorder.

Dr Deborah Serani, PhD, seorang profesor di University of Adelphi menyatakan, bahwa gangguan mental bisa muncul akibat kombinasi faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Serani juga mengatakan, bahwa gangguan mental ini muncul karena masa remaja adalah masa di mana otak berubah sampai tingkat yang tinggi. Otak mengalami perubahan yang sangat dalam dan berbeda dari remaja hingga awal usia dewasa.

Ada beberapa jenis gangguan kesehatan mental yang sering terjadi dan tumbuh sejak usia dini. Gangguan tersebut antara lain skizofrenia dan gangguan bipolar, di mana gangguan ini berisiko untuk berkembang sendiri jika tidak diatasi sejak awal

Orang dengan gangguan jiwa berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Seseorang dengan gangguan jiwa berat berhadapan dengan stigma, diskriminasi dan marginalisasi.

Stigma dapat mengakibatkan penderita tidak mencari pengobatan yang sebenarnya sangat mereka butuhkan atau mereka akan mendapatkan pelayanan yang bermutu rendah.

Pasien dengan gangguan jiwa berat sering memiliki gejala yang dapat menjadi ancaman, baik terhadap keluarga, diri sendiri, maupun orang lain. Keluarga dan masyarakat di sekitar lingkungannya cenderung melakukan tindakan paksa untuk mengurangi atau membatasi ancaman tadi. Bentuk pemaksaan itu dapat berupa pemasangan.

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024 :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa Berat	Penderita Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	100 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↑ = ↓
1.	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa Berat	Penderita Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	100 %	=

b. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah tidak diberikannya Surat Penyediaan Dana (SPD) karena ketidak tersedaan anggaran yang bersumber dana APBK murni.

c. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Persentase Penanganan penderita gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan dari target 563 orang tercapai 563 orang (100%) tahun 2025 sudah mencapai target yang diinginkan.

2.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis

a. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Saat ini Indonesia sedang menanggung beban ganda (*double burden*) dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Beban tersebut yaitu bahwa disatu sisi permasalahan penyakit infeksi (*menular*) masih menjadi prioritas masalah kesehatan karena jumlahnya yang masih tinggi, dan di sisi lain perkembangan penyakit tidak menular juga semakin meningkat dikarenakan pergeseran gaya hidup masyarakat Indonesia yang serba instan (*cepat*).

Penyakit menular dan tidak menular keduanya sama-sama berbahaya dan masih menjadi masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia yang menuntut adanya program-program berkesinambungan untuk memberantas kedua penyakit tersebut. Menurut data Kemenkes RI, penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah Jantung Koroner yang merupakan jenis penyakit tidak menular, sedangkan nomor dua ditempati TBC yang merupakan jenis penyakit menular. Berdasarkan hasil Riskesdas (*Riset Kesehatan Dasar*) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia yang telah terdiagnosis sebesar 0,5%, dan prevalensi penderita TBC yang telah terdiagnosis sebesar 0,4%.

Jumlah penduduk Kota Banda Aceh saat ini adalah 257.635 jiwa dengan kepadatan 43 jiwa/ Ha. Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang. Penduduk Kota Banda Aceh didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini merupakan salah satu dampak dari fungsi Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera. Banyak pemuda juga bermigrasi ke Banda Aceh untuk mencari kerja. Kota Banda Aceh dengan visi program Kesehatan yaitu mengoptimalkan kualitas Kesehatan dengan salah satu program prioritasnya yaitu program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan visi dan misi, maka tujuan pembangunan kesehatan Kota Banda Aceh disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan.

Di tingkat nasional, TBC merupakan salah satu program yang diangkat dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional yang dilakukan pada 5-8 Maret 2018. Pada pertemuan tersebut, Ibu Menteri Kesehatan mengarahkan agar target eliminasi TBC di Indonesia dapat dipercepat tercapai di tahun 2030.

Oleh karena itu, diperlukan koordinasi antara pelaksana kegiatan TBC di pusat dan daerah serta dukungan lintas program dan lintas sektor agar target tersebut tercapai. Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan, antara lain kepatuhan pasien dalam berobat karena lama pengobatan, efek samping obat, daya tahan tubuh pasien, dan paduan obat yang diberikan.

Dalam Rencana Strategi Nasional 2016-2020, terdapat enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut, yaitu :

- (1) Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota;
- (2) Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang mencakup : active case finding dan intensifikasi kolaborasi layanan;
- (3) Pengendalian Faktor Risiko;
- (4) Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC;
- (5) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
- (6) Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan.

Strategi ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target Sustainability Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TBC, yaitu mencapai penurunan 90% kematian akibat TBC dan penurunan insidens TBC 80%.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit untuk meningkatkan penjarangan kasus TB-Kusta dalam wilayah Kota Banda Aceh dengan tujuan menjarang penderita TB secara aktif sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan menuju eliminasi TB tahun 2030;
2. Pengadaan cartridge TCM untuk pemeriksaan TB melalui TCM (Test Cepat Molekuler);
3. Pengadaan form pelaporan TB-Kusta;
4. Kegiatan deteksi dini melalui kegiatan untuk penjarangan, follow up pasien TB di wilayah kerja puskesmas masing-masing.

c. Sasaran Kegiatan

1. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang menderita penyakit TB-Kusta;
2. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Menular khususnya TB-Kusta.

d. Target dan Capaian / Output tahun 2023 s/d 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit Tuberkulosis sebagai beriku

NO	Penyakit TB	Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	TB	100%	68,2%	100%	122,27%	100%	143,41%

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah target yang ditentukan dari pusat terlalu tinggi dibandingkan dari tahun 2024 target 5.049 orang diperiksa 6.147 terduga sedangkan pada tahun 2025 dari 4.330 target terduga diperiksa 6.210 terduga. Target yang harus dicapai masih sudah melebihi target tetapi jika di dilihat dari terduga yang ada banyak yang beralamat di luar Kota Banda Aceh (tidak sesuai KTP). Hal yang harus dilaksanakan adalah mengembalikan pasien ke alamat sebenarnya sehingga pemantauan pengobatan

pasien sampai dinyatakan sembuh. Disamping itu masih adanya stigma di masyarakat bahwa malu jika salah satu anggota keluarganya yang menderita TB sehingga lebih nyaman berobat TB ke fasilitas Kesehatan dalam wilayah Kota Banda Aceh dengan menggunakan rujukan dengan didukung penyakit lainnya. Keterbatasan kegiatan untuk melibatkan semua tenaga kesehatan untuk meningkatkan investigasi kontak (IK) pada kasus tuberculosis dan pemberian Makanan Tambahan untuk pasien kategori miskin dengan harapan pasien akan terus berobat sampai 6 bulan (sembuh) serta melibatkan klinik dan dokter praktek mandiri yang berada dalam wilayah kerja puskesmas dalam pelayanan dan pengobatan Tuberkulosis. Harapannya ada kegiatan aktif di masyarakat dengan melibatkan semua SKPD terkait dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah Kota Banda Aceh bersama sama pelayanan dan pengobatan tuberculosis dilaporkan di SITB.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2022, 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Persentase pemeriksaan terduga TB dari target 7.462 orang terapai 5.088 orang (68,2%) tahun 2023

Persentase pemeriksaan terduga TB dari target 5.049 orang terapai 6.174 orang (122,27%) tahun 2024

Persentase pemeriksaan terduga TB dari target 4.330 orang terapai 6.210 orang (143,41%) tahun 2005

2.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

a. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Bahwa dalam rangka mengatasi penyebaran penyakit HIV / AIDS perlu dilakukan langkah langkah strategis guna menjaga kelangsungan penanggulangan dan pencegahan serta menghindari dampak yang lebih besar terhadap kesehatan masyarakat, pelayanan dan pengobatan pada penderita HIV/AIDS adalah seumur maka sangat perlu dukungan yang stabil dalam mengoptimalkan pelayanan dan pengobatannya.

Program pencegahan dan pengendalian HIV juga masuk dalam pencapaian standar minimal bidang kesehatan ke 12, dimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

- 1) Edukasi perilaku berisiko;
- 2) Skrining Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV.

Adapun Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :

- 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil;
- 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC ;
- 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS;
- 4) Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa;

- 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual);
- 6) Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual;
- 7) Pengguna NAPZA suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.;

Jumlah penduduk Kota Banda Aceh saat ini adalah 257.635 jiwa dengan kepadatan 43 jiwa/Ha. Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang. Penduduk Kota Banda Aceh didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini merupakan salah satu dampak dari fungsi Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera. Banyak pemuda juga bermigrasi ke Banda Aceh untuk mencari kerja. Kota Banda Aceh dengan visi program Kesehatan yaitu mengoptimalkan kualitas Kesehatan dengan salah satu program prioritasnya yaitu program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan visi dan misi, maka tujuan pembangunan kesehatan Kota Banda Aceh disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan.

Di Kota Banda Aceh tahun 2025 sebanyak 149 pasien baru dengan total pasien (ODHA = orang dengan HIV AIDS) dari tahun 2008 sampai tahun 2025 sebanyak 822 orang

b. Teknis Pelaksanaan

- Kegiatan P2 Penyakit Menular HIV-AIDS;
- Kegiatan deteksi dini untuk kegiatan HIV-AIDS oleh puskesmas.

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Menular HIV-AIDS

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 s/d 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit menular HIV-AIDS sebagai berikut :

NO	Penyakit Menular dan Tidak Menular	Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	HIV	100%	99,20%	100%	100%

e. Hambatan dan Kendala

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Persentase penanganan kasus HIV dari target 125 orang tercapai 149 orang (100%) tahun 2024 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegiatan aktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.

Persentase penanganan kasus HIV dari target 125 orang tercapai 112 orang (100%) tahun 2025 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegiatan aktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- Persentase penanganankasus HIV dari target 88 orang tercapai 136 orang (100%)tahun 2023 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegiatan aktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.

- Persentase penanganan kasus HIV dari target 125 orang tercapai 149 orang (100%) tahun 2024 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegaiata naktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.

2.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

a. Latar Belakang

Survailans epidemiologi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam manajemen kesehatan untuk memberikan dukungan data dan informasi epidemiologi agar pengolaan program kesehatan dapat berdaya guna secara optimal. Informasi epidemiologi yang berkualitas, cepat dan akurat merupakan evidence best atau bukti data yang dapat di gunakan untuk proses pengambilan kebijakan yang tepat dalam pembangunan kesehatan. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbul atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar, menyerap anggaran biaya yang besar dalam upaya penanggulangannya, berdampak pada sector ekonomi, pariwisata serta berpotensi

menyebarkan luas lintas kabupaten/kota, provinsi bahkan internasional yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya.

Penyakit-penyakit yang berpotensi menjadi KLB/wabah adalah penyakit-penyakit PD3I (AFP, campak rubella, pertussis, difteri dan tetanus neonatorum) dan penyakit emerging (MERS, SARS, Covid 19) dan lain-lain. Penyakit PD3I dan penyakit emerging merupakan penyakit yang sering menimbulkan KLB di Indonesia. Penanggulangan wabah/KLB penyakit menular/penyakit emerging lainnya diatur dalam UU dan Peraturan Menteri Kesehatan.

Campak, difteri, pertussis, covid 19 merupakan jenis penyakit yang sering menimbulkan KLB di Indonesia. Beberapa jenis KLB mengalami penurunan seperti diare, tetapi beberapa jenis KLB penyakit lainnya justru semakin meningkat seperti campak, difteri, pertussis, serta munculnya KLB penyakit baru seperti covid 19. Penanggulangan wabah/KLB penyakit menular/penyakit emerging lainnya diatur dalam UU dan Peraturan Menteri Kesehatan. Di Banda Aceh angka KLB mengalami peningkatan kasus pada tahun 2023 angka KLB untuk kasus suspek difteri sebanyak 5 kasus dimana 1 kasus suspek difteri terkonfirmasi positif dan 3 kasus suspek pertussis dimana ke-3 kasus tersebut terkonfirmasi positif. Sedangkan periode sampai dengan Juni 2024 angka KLB pertussis sebanyak 3 kasus terkonfirmasi positif Hasil tersebut perlu upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dalam kegiatan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa di tahun 2023-2024.

Pada tahun 2025 dari jumlah kasus PD3I (AFP, campak/rubella, difteri, pertussis dan tetanus neonatorum) berjumlah 515 kasus dimana ditemukan 4 kasus AFP, 502 kasus suspek campak, dengan incidence rate 189,2% (77 orang terkonfirmasi positif), 8 kasus suspek pertussis (4 kasus tersebut terkonfirmasi positif), 1 kasus suspek difteri. Untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan kasus-kasus yang berpotensi KLB/Wabah dan PD3I, maka Upaya yang akan dilaksanakan meliputi 1) Koordinasi lintas sektor (MPU, Dinas Syariah Islam, DPMG, Dinas Pendidikan dan Kemenag) Terkait Pencegahan dan Penangan Penyakit PD3I dan penyakit berpotensi KLB/Wabah, 2) Melaksanakan penguatan dan peningkatan kapasitas bagi petugas dalam upaya pencegahan dan penangan penyakit PD3I dan penyakit berpotensi KLB/wabah/PD3I, 3) Meningkatkan kapasitas kader dalam upaya pencegahan dan penangan penyakit PD3I dan penyakit berpotensi KLB/Wabah dan 4) Melaksanakan validasi data KLB dan melakukan pemetaan resiko kasus emerging di Kota Banda Aceh.

Tujuan program pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa (KLB) adalah:

- Terselenggaranya pelayanan pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa secara efektif dan efisien
- Tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara kabupaten/kota

b. Teknis Pelaksanaan

1. Melakukan deteksi dini penyakit yang berpotensi KLB/wabah di tingkat kecamatan dan Kota Banda Aceh;
2. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus penyakit yang berpotensi KLB/wabah terhadap population at risk (kelompok high risk, jenis dan karakteristiknya, reservoir, transmisi);
3. Melakukan deteksi cepat pada wilayah kecamatan tanpa transmisi virus dan monitoring kasus pada wilayah dengan transmisi virus termasuk pada populasi rentan;
4. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko tingkat kecamatan;
5. Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan penyakit berpotensi KLB/wabah;
6. Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial.

c. Sasaran Kegiatan

Saran dalam kegiatan ini adalah seluruh masyarakat Kota Banda Aceh khususnya kelompok high risk atau yang beresiko mengalami Kondisi Luar Biasa (KLB).


d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 s/d 2025

Target dan capaian kinerja adalah cakupan pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa, sebagai berikut :

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024:

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penanggulangan KLB < 24 Jam	0%	0%

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	
1.	Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penanggulangan KLB < 24 Jam	0 %	0 %	=

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah :

- Kegiatan telah berjalan namun tidak tersedianya dana sesuai dengan pelaksanaan kegiatan karena adanya pergeseran anggaran
- Adanya hambatan dalam melakukan upaya penanganan KLB, seperti *outbrea respon immunization* (ORI).

h. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) telah dilaksanakan.

2.14 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

a. Latar Belakang

Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Masalah gizi merupakan hal yang sangat kompleks dan penting untuk segera di atasi. Terutama karena Indonesia merupakan salah satu Negara yang mempunyai permasalahan gizi paling lengkap. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi di Indonesia cenderung terus meningkat, tidak sebanding dengan beberapa Negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Singapura dan Thailand. Perkembangan masalah Gizi di Indonesia dapat di kelompokkan menjadi tiga, yaitu : masalah gizi yang sudah terkendali, masalah yang belum dapat terselesaikan dan masalah gizi yang sudah meningkat dan mengancam kesehatan masyarakat.

Stunting menjadi salah satu fokus permasalahan kesehatan yang benar-benar ditargetkan tereliminasi pada pencapaian Indonesia Emas Tahun 2045 mendatang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menemukan tingkat stunting di Indonesia mencapai 30,81 persen. Hanya saja angka ini masih jauh di bawah standar kasus stunting yang bisa ditoleransi oleh organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu paling banyak setidaknya hanya 20 persen saja.

Masalah gizi yang mengancam kesehatan adalah pada balita (gizi buruk/gizi kurang) adalah salah satu penyebab tidak langsung kematian pada anak. Anak dengan masalah gizi sangat rentan terhadap kondisi klinis yang dapat menyebabkan kematian seperti hipoglikemia,

hypothermia dan dehidrasi. Oleh karena itu tindakan yang cepat dan tepat. Dengan demikian masalah KEP pada Balita dapat terjadi secara bersamaan atau saling terkait dengan kekurangan zat gizi mikro, terutama terjadi pada keluarga miskin (GAKIN).

Adapun tujuan pelayanan kesehatan upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui.

Beberapa kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat adalah kegiatan pendataan awal survei SSGI, pemantauan status gizi (validasi data), pemantauan surveilans gizi melalui EPPGBM, pemantauan pertumbuhan balita, pemantauan Rumah Gizi Gampong (RGG), lomba balita sehat, pelaksanaan bulan penimbangan, kunjungan rumah dalam rangka konfirmasi status gizi anak, distribusi kapsul vitamin A bayi dan balita ke PAUD/TK, monitoring balita gizi buruk program PGBT (pengelolaan gizi buruk terintegrasi), pendampingan bumil KEK, pelacakan dan konfirmasi balita gizi kurang dan gizi buruk di desa, pemantauan dan edukasi gizi seimbang pada lansia, pemantauan garam beryodium di desa, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dropout posyandu, pemantauan status gizi anak PAUD /TK, pemeriksaan HB pada rematri, pendampingan balita gizi kurang/buruk, pemberian makanan tambahan pada bumil KEK dan balita kurus.

Kegiatan yang bersifat peningkatan kapasitas SDM, kader dan masyarakat di antaranya edukasi pada ibu hamil dan balita ke masyarakat berupa onseling PMBA, ASI eksklusif, gizi seimbang, pembinaan dan pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) bagi tenaga kesehatan dan kader, workshop tentang pemberian makanan gizi seimbang, pelatihan kader dalam pengukuran antropometri balita, pelatihan kader skrining awal deteksi dini gizi buruk, pembinaan kader terkait seribu hari pertama kehidupan, sosialisasi cegah anemia pada ibu hamil dengan tablet tambah darah, penyuluhan tentang jajanan dan makanan sehat bagi anak PAUD/TK, sosialisasi dan distribusi tablet tambah darah (TTD) remaja putri di sekolah. Kegiatan yang bersifat koordinasi yaitu pelaksanaan Rembuk Stunting, sosialisasi GEMPITA (Gerakan Mengukur Pita Lila Balita) pada kader, pembahasan hasil penginputan data EPPGBM bagi tenaga kesehatan, koordinasi peningkatan pencapaian program gizi, desiminasi hasil surveilans gizi kepada Lintas Program dan Lintas Sektor.

b. Teknis pelaksanaan

- Kehadiran balita ke posyandu rendah mengingat sebagian balita dilakukan pengukuran melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader, sehingga akses informasi terkait penanganan masalah gizi pada balita oleh tenaga kesehatan masih kurang.
 - Balita bermasalah gizi sebagian besar tidak mau dirujuk ke puskesmas (bila terdeteksi oleh kader melalui kunjungan rumah) atau ke rumah sakit bila terdeteksi oleh tenaga kesehatan.
 - Kapasitas kader dalam pelaksanaan konseling terkait pemantauan pertumbuhan, ASI eksklusif dan PMBA masih kurang sehingga akses informasi gizi yang dibutuhkan oleh masyarakat kurang luas. Peran desa dalam upaya peningkatan kapasitas kader belum maksimal
 - Kurang maksimalnya pelaksanaan tatalaksana balita bermasalah gizi yang didukung oleh stakeholder di Puskesmas, kecamatan maupun desa serta rumah sakit rujukan
 - Belum kuatnya sistem koordinasi lintas sektor dalam penanganan balita bermasalah gizi
 - Belum kuatnya upaya pencegahan masalah gizi terutama pada ibu hamil dan bersalin
 - Belum maksimalnya upaya pendampingan ASI eksklusif dan PMBA pada bayi dan balita beresiko masalah gizi
 - Belum luasnya jangkauan promosi PHBS dan kualitas promosi
 - Tidak tersedianya mineral mix dan alat cek kandungan Iodium
 - Adanya penurunan kualitas alat antropometri di posyandu karena tidak dilakukan pemeliharaan dan standarisasi alat
 - Belum maksimalnya peran rumah sakit dalam pelaksanaan SOP balita stunting serta koordinasi dengan dinkes dan puskesmas

c. Sasaran

Sasaran adalah bayi dan balita, remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan gizi pada bayi dan balita, remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui dan lansia dengan optimal sehingga dapat menurunkan AKI, AKB, *Stunting* dan *Wasting*.

e. Capaian / Output

1. Tercapainya Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi
2. Tercapainya Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mengkonsumsi tambahan asupan gizi
3. Tercapainya Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat PMT Lokal dengan penambahan BB sesuai
4. Penurunan presentase balita stunting
5. Peningkatan presentase balita *Wasting*, *underweight* dan *overweight*
6. Tercapainya cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
7. Tercapainya cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
8. Cakupan anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI belum sesuai target
9. Cakupan balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro belum sesuai target
10. Tercapainya cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A
11. Tercapainya cakupan Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S)
12. Tercapainya cakupan Balita memiliki Buku KIA/KMS (K/S)
13. Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D) belum sesuai target
14. Tercapainya Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tatalaksanaan gizi buruk sesuai target
15. Tercapainya Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi sesuai target
16. Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi belum sesuai target
17. Tercapainya Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi sesuai target
18. Persentase balita bermasalah gizi yang mendapat penanganan
19. Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS masih rendah
20. Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium belum terukur
21. Jumlah kader mendapat orientasi PMBA
22. Jumlah kader mendapat orientasi Tumbuh Kembang
23. Jumlah kader mendapat orientasi ASI eksklusif
24. Belum semua posyandu mempunyai alat Antropometri sesuai standar
25. Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita mencapai 100%
26. Jumlah Puskesmas punya Mineral Mix cukup tidak terpenuhi
27. Jumlah Puskesmas memiliki alat Antropometri sesuai standar 100%
28. Belum semua RS memiliki SOP penanganan Stunting

f. Hambatan / Kendala

Motivasi ibu berkunjung ke posyandu sangat rendah, dominannya pola asuh yang kurang tepat pada anak dan jumlah SDM tenaga gizi puskesmas yang masih rendah.

g. Analisis perbandingan capaian indikator 2024 dan 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Persentase ibu hamil mendapat suplementasi gizi	N/A	N/A	90%	78%	TC
2	Persentase ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	80%	83%	84%	79%	TC
3	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi makanan beragam	N/A	N/A	N/A	85%	T
4	Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek)	23,6%	23,6%	20,8 %	-	T
5	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	8%	6,4%	7 %	5,7 %	T
7	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	15%	12,4%	14%	12,2%	T
8	Prevalensi balita overweight	4,5%	2,5%	4 %	1.9 %	T
9	Persentase bayi baru lahir mendapatkan IMD	61%	74%	64%	63%	TC
10	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	70%	73%	73%	69%	TC
11	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	55%	69,9%	61%	51%	TC
12	Persentase anak usia 6 - 23 bulan mendapat MPASI	70%	87%	73%	85%	T
13	Persentase anak usia 6 - 23 bulan mengonsumsi telur, ikan dan/atau daging	N/A	N/A	80%	94,7 %	T
14	Cakupan pemberian suplementasi vitamin A pada balita usia 6-59 bulan	90%	93,5%	91%	91,6 %	T
15	Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	60%	93%	65%	67%	T
16	Persentase balita berat badan kurang (Bawah Garis Merah/BGM) mendapat makanan tambahan	N/A	N/A	40%	41,9%	T
17	Persentase balita berat badan tidak naik (T) mendapat makanan tambahan	N/A	N/A	40%	18,4%	TC

18	Persentase balita gizi kurang yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	N/A	N/A	62%	74,8%	T
19	Persentase balita BB kurang yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	N/A	N/A	62%	72,5%	T
20	Persentase balita BB Tidak Naik (T) yang mendapat MT dan mengalami kenaikan BB adekuat	N/A	N/A	72%	67,7%	TC
21	Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana	100%	100%	100%	100%	T
22	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS	N/A	N/A	N/A	1,7 %	N/A
23	Cakupan balita yang ditimbang beratbadannya (D/S)	85%	88,4%	87%	92 %	T
24	Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	67%	59%	70%	60%	TC
Indikator Dinkes						
1	Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita	60%	100%	80%	100%	T
2	Jumlah Puskesmas punya Mineral Mix cukup	N/A	N/A	N/A	11	T
3	Jumlah Puskesmas memiliki alat Antropometri sesuai standar	100%	100%	100%	100%	T
4	RS memiliki SOP penanganan Stunting	N/A	86,7%	100%	100%	T

Keterangan:

T = Tercapai

TC = Tidak tercapai

2.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah raga

a. Latar Belakang

Kesehatan Kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh

pekerjaan. Sedangkan Kesehatan Olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui peningkatan aktivitas fisik dan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan.

Pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, khusus wiayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, jemaah haji.

Secara Khusus

Kesehatan Kerja dan Olahraga melaksanakan perumusan dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan kerja dan olahraga sesuai peraturan perundang-undangan dengan fungsi di bidang kesehatan kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga. Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga diselenggarakan sebagai upaya peningkatan kesehatan dan kebugaran bagi masyarakat, termasuk pekerja dengan prioritas pendekatan promotif dan preventif sesuai paradigma sehat. Kesehatan Kerja dan Olahraga bermanfaat luas bagi masyarakat, baik pekerja maupun keluarga, termasuk anak .

b. Teknis Pelaksanaan

- Jadwal : 12 bulan (Januari – Desember) Tahun 2025
- Lokasi Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan di wilayah Kota Banda Aceh

c. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Kota Bnada Aceh seksi kesling, kesjaor sebagai pengelola Program Kesehatan Kerja dan Olahraga;
2. UPTD Puskesmas se Banda Aceh yang bertanggung jawab di bidang K3;
3. Pemangku kepentingan terkait lainnya.

d. Target Program

Terlaksananya Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga di Tempat Kerja Target Pelaksanaan Program Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga adalah 87 %

e. Capaian/Output

Capaian Kegiatan yang terlaksana sebesar 60 %.

Sedangkan Capai Program sesuai SPM Dinkes adalah Program Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga adalah 0 %.

f. Hambatan

Pergeseran anggaran tahun 2024.

g. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025 adalah

NO	KEGIATAN	CAPAIAN		K E T
		2024	2025	
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	0 %	78 %	

2.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

a. Latar Belakang

Pengawasan dan pembinaan tempat fasilitas umum, Tempat pengelolaan Pangan dan penyehatan lingkungan permukiman untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit dalam masyarakat harus merupakan prioritas dalam penanganannya, karena lingkungan merupakan tempat yang potensial untuk penyebaran penyakit menular yang bersumber dari kondisi lingkungan yang tidak baik. Oleh sebab itu memerlukan penyehatan, pengawasan, pembinaan yang dilakukan terus menerus agar tidak menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang sehat sejalan dengan hal tersebut Program Pengembangan Lingkungan Sehat merupakan salah satu unsur kegiatan pembinaan dan pengawasan serta Penyuluhan menciptakan lingkungan Sehat dengan kegiatan Kota Sehat, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), tempat fasilitas Umum (TFU), dan Pengelolaan

Limbah Medis, sehingga diharapkan lingkungan kota Banda Aceh menjadi bersih dan sehat.

b. Tehnis Pelaksanaan

1. Tim Inspeksi Kesehatan Lingkungan Keamanan Pangan dan melakukan Pengawasan dan Pembinaan di Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).
2. Tim Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan melakukan pengawasan dan pembinaan Fasilitas TFU.
3. Membuat draft MOU Kerjasama dengan Pihak kedua dan pihak Ketiga dalam pengangkutan dan pemusnahan Limbah Medis di Puskesmas.

c. Sasaran

1. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) ;
 - Katering (Jasaboga).
 - Restoran.
 - Rumah Makan/Warung Kopi.
 - Kantin Sekolah, Kantin Perkantoran.
 - Tempat pengolahan Pangan Jajanan.
 - Gerai Pangan Jajanan.
 - Hotel.
 - Depot Air Minum (DAM) Isi Ulang.
2. Tempat Fasilitas Umum (TFU) ;
 - Hotel.(Fasilitas Industri Perhotelan
 - Rumah Kecantikan/Salon,
 - Tempat Pangkas,
 - Tempat Hiburan, Rekreasi, Fitness,
 - Rumah Ibadah,
 - Sarana Pendidikan (Sekolah)
 - Pengelolaan Limbah Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sarana Fasilitas Sarana Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
3. Rekomendasi

d. Target Program

Program Target Pelaksanaan Program TFU dan TPP memenuhi syarat Kesehatan adalah 90%.

e. Hambatan

Sumber dana pajak rokok tidak semua, hanya sebahagian saja tersedia dan sumber dana DAK Non Fisik untuk perjalanan dinas juga demikian.

f. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025

g. Hambatan

Sumber dana pajak rokok tidak semua, hanya sebahagian saja tersedia dan sumber dana DAK Non Fisik untuk perjalanan dinas juga demikian.

H. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025 adalah

1.17 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

a. Latar Belakang

- Sesuai dengan 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, khususnya dalam bidang kesehatan
- **Pelayanan promosi kesehatan** merupakan bagian dari program pemerintah. Program atau gerakan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa gerakan seperti **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat** atau **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat** dapat menjadi sebuah gerakan yang sukses dengan dukungan promosi kesehatan.
- Tujuan promosi kesehatan yang utama adalah memberikan informasi yang pada tingkatan lebih lanjut dapat memicu kesadaran masyarakat mengenai program atau gerakan yang tengah dicanangkan oleh pemerintah.
- Ada **konsep promosi kesehatan** yang dapat dilibatkan dalam upaya menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait

peningkatan kualitas kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat. Aktivitas promosi kesehatan di sekolah dapat menjadi bagian dari kegiatan menyebarkan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait pesan-pesan tertentu. Dalam **konsep promosi kesehatan** terdapat beberapa kegiatan yang bisa dilakukan baik itu untuk promosi kesehatan di tempat kerja, promosi kesehatan di sekolah ataupun promosi kesehatan di masyarakat, dimana hasil akhir yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku.

b. Teknis Pelaksanaan

Pelaksanaan program dilakukan melalui koordinasi lintas sektor di tingkat kabupaten/kota, pelatihan petugas kesehatan, penyusunan regulasi pendukung, serta pelaksanaan komunikasi antarpribadi (KAP) di desa-desa lokus. Berikut langkah-langkah teknis yang diterapkan:

1. Pembinaan Posyandu Aktif: Dilaksanakan dengan mengadakan kunjungan rutin keposyandu, pemberian modul pembinaan, dan monitoring berkala.
2. Implementasi Regulasi KPP Stunting: Penyusunan kebijakan yang mendukung perubahan perilaku terkait pencegahan stunting
3. Pelatihan KAP untuk Petugas Kesehatan: Penerapan KAP di Desa Lokus: Melibatkan bidan, perawat, petugas gizi, promosi kesehatan, sanitasi, dan kader masyarakat
4. Penerapan KAP di Desa Lokus: Dilaksanakan minimal di 70% desa lokus dengan pengawasan oleh petugas terkait

c. Sasaran

- Kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif.
- Pemerintah daerah yang memiliki regulasi tentang komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting.
- Petugas kesehatan yang dilatih/orientasi dalam komunikasi antar pribadi.
- Kabupaten/kota yang melaksanakan komunikasi antarpribadi di desa-desa lokus.

d. Target dan Capaian / Output Tahun 2024 dan 2025

Indikator	Target 2024	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025
Kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan posyandu aktif	100% kabupaten/kota	65% kabupaten/kota	100% kabupaten/kota	100% kabupaten/kota
Regulasi tentang KPP percepatan pencegahan stunting	100% kabupaten/kota	50% kabupaten/kota	100% kabupaten/kota	90% kabupaten/kota
Kabupaten/kota dengan strategi KPP percepatan penurunan stunting	90% kabupaten/kota	62% kabupaten/kota	100% kabupaten/kota	95% kabupaten/kota
Petugas kesehatan yang dilatih/orientasi KAP	100 petugas	100 petugas	150 petugas	150 petugas
Kabupaten/kota yang melaksanakan KAP di minimal 70% desa lokus	100% kabupaten/kota	70% kabupaten/kota	100% kabupaten/kota	90% kabupaten/kota

e. Hambate. Hambatanan dan Kendala

- Keterbatasan Anggaran: Pendanaan yang petunjuk teknis pelaksanaan, dan juga beberapa kegiatan tidak dapat direalisasikan oleh puskesmas
- Kendala Sosial Budaya: Beberapa masyarakat belum sepenuhnya menerima program perubahan perilaku.

2.18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya

a. Latar Belakang

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan atau Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Public Safety Center 119 (PSC) merupakan layanan cepat tanggap darurat kesehatan. layanan ini dibentuk untuk membantu penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis. Bila ada masyarakat menghubungi 119, maka Call Center akan menanyakan di mana lokasi kejadian berada dan akan mengarahkan ambulance dan tim medis untuk memberi petolongan/ bantuan medis ke lokasi tersebut. Dan di rencanakan layanan PSC akan diintegrasikan dengan layanan Kepolisian, kebakaran dan Penanggulangan Bencana pada

umumnya. Oleh karena itu Pelayanan Kesehatan di Lapangan harus selalu Siap Siaga sehingga Public Safety Center (PSC) di Kota Banda Aceh harus jadi prioritas serta perlu melakukan Peningkatan Kapasitas SDM dan Kompetensi Petugas melalui Pelatihan Kegawat Daruratan Medis / Paramedis.

Kota Banda Aceh sejak bulan September 2018 telah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Ambulans gawat darurat agar yang di sebut Public Safety Center 119 (PSC-119) dapat menangani pasien gawat darurat, memberikan pertolongan pertama dan melakukan perawatan intensif selama dalam perjalanan menuju rumah sakit rujukan. Ambulans gawat darurat juga dilengkapi dengan peralatan lengkap dan dioperasikan oleh petugas yang kompeten dan professional di bidang pelayanan gawat darurat.

b. Tehnis Pelaksanaan

Pelayanan Kesehatan Lapangan di laksanakan bila :

- Ada permintaan Tenaga Medis pada kegiatan tertentu dan Peringatan Hari Besar
- Ada Permintaan / Panggilan Kebutuhan Ambulance dari Masyarakat baik ke Puskesmas atau melalui Call Center 119 (0811 6780 119)
- Pelayanan Piket PSC 119 di bagi menjadi 2 Shift dengan Jadwal :
- Shift Pagi: 08.00 s/d 20.00, Tim yang bertugas terdiri dari tenaga non PNS Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang berada di posko PSC 119 sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan yang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat dan 1 orang supir.
- Shift Malam: 20.00 s/d .08.00, Tim yang bertugas terdiri dari tenaga PNS dan Non PNS Puskesmas yang berada di posko PSC 119 sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang supir dan 1 orang call center.

f. Sasaran

1. Pelayanan gawat darurat medik, sasaran seluruh masyarakat Kota Banda Aceh

No	URAIAN	TARGET CAPAIAN		REALISASI CAPAIAN TAHUN 2023	
		2023	2024	2023	2024
1	Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes melalui P3K	100 Ambulance	100 Ambulance	142 Ambulance	211 Ambulance
2	Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes melalui PSC - 119	100 Kegiatan	100 Kegiatan	127 Kegiatan	170 Kegiatan
3	Unit Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat Medik	1 Lokasi Ambulance	1 Lokasi Ambulance	1 Lokasi Ambulance	1 Lokasi Ambulance

2. Jumlah SDM Terlatih BTCLS

No	Nama Puskesmas	TARGET CAPAIAN		REALISASI CAPAIAN TAHUN 2025	
		2024	2025	2024	2025
1.	Puskesmas Meuraxa	2	0	2	0
2.	Puskesmas Jeulingke	1	0	1	0
3.	Puskesmas Kuta Alam	2	0	2	0
4.	Puskesmas Lampaseh	2	0	2	0
5.	Puskesmas Baiturrahman	1	0	1	0
6.	Puskesmas Ulee Kareng	1	0	1	0
7.	Puskesmas Kopelma Darussalam	1	0	1	0
8.	Puskesmas Jaya Baru	1	0	1	0
9.	Puskesmas Lampulo	2	0	2	0
10.	Puskesmas Banda Raya	2	0	2	0
11.	Puskesmas Batoh	1	0	1	0
12.	Dinkes	2	0	2	0

f. Hambatan dan Kendala

- Peralatan Ambulance Belum Lengkap misalnya Emergency KIT dan Alat bantu evakuasi yang belum tersedia di seluruh ambulance.
- Ambulance PSC 119 belum bisa melakukan pelayanan di medan berat.
- Banyak kegiatan di luar tugas piket PSC yang menjadi tanggung jawab petugas sukarela tanpa mendapat bayaran.

- Perlengkapan Petugas yang belum memadai untuk dilaksanakan pelayanan PSC 24 Jam
- Perlunya petugas administrasi untuk pelaporan kegiatan PSC 119.
- Perlunya anggaran taktis untuk kegiatan bencana atau kegiatan darurat tertentu

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

No	URAIAN	TAHUN 2024	TAHUN 2025
1	Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes melalui P3K		
	Pelayanan Ambulance P3K	142 Ambulance	211 Ambulance
2	Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang harus diberikan Sarkes melalui PSC-119		
	Pelayanan Ambulance PSC 119	127 Kegiatan	170 Kegiatan
3	Unit Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat Medik		
	Posko PSC	1 Lokasi	1 Lokasi

219. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

a. Latar Belakang

Penyakit menular di Indonesia masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, disamping semakin meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Beberapa penyakit menular yang masih menjadi masalah di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah, ILI, campak, difteri, pertusis dan penyakit lainnya. Untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan keracunan, serta penanggulangan penyakit menular lainnya diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberi pengumuman upaya program dalam daerah kerja Kota Banda Aceh.

Surveilans epidemiologi adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan iterpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil Tindakan.

Penyelenggaraan P2 Surveilans berkaitan dengan pencegahan penyakit yang berpotensi mewabah/KLB.

Surveilans penyakit bukan hanya sekedar pengumpulan data dan penyelidikan KLB saja tetapi kegunaan dari surveilans lebih dari itu misalnya untuk mengetahui jangkauan dari pelayanan masalah kesehatan, untuk meramalkan terjadinya wabah dan masih banyak lagi, manfaat dari surveilans umumnya di gunakan untuk mengetahui dan melengkapi gambaran epidemiologi dari suatu penyakit, untuk menentukan penyakit mana yang di prioritaskan untuk diobati atau di berantas, untuk meramalkan terjadinya wabah dan untuk menilai dan memantau pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular dan program-program kesehatan lainnya seperti program mengatasi kecelakaan, program kesehatan gigi, program kesehatan gigi, program gizi dan lain-lain. Pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan wajib di lakukan oleh setiap instansi kesehatan provinsi, instansi kesehatan kabupaten/kota dan lembaga masyarakat dan swasta baik secara fungsional atau struktural.

Tujuan program pengelolaan surveilans kesehatan:

1. Memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi sehingga penyakit dan faktor resiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respon pelayanan kesehatan dengan lebih efektif.
2. Deteksi dini KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit menular
3. Stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular
4. Meminimalkan kesakitan / kematian yang berhubungan dengan KLB
5. Memonitor kecenderungan penyakit menular

b. Teknis Pelaksanaan

1. Memantau tren penularan penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di tingkat kecamatan dan Kota Banda Aceh.
2. Melakukan deteksi dini penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di tingkat kecamatan dan Kota Banda Aceh.

3. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (meliputi kelompok high risk, jenis dan karakteristiknya, reservoir, transmisi)
4. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko, acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap dampak pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko mengalami kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Target dan capaian kinerja adalah persentase Jumlah pengawasan yang dilaksanakan untuk penyakit berpotensi KLB sebagai berikut:

e. Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2025

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penanggulangan KLB < 24 Jam	0%	0%

f. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah :

- a. Kegiatan telah berjalan namun tidak tersedianya dana sesuai dengan pelaksanaan kegiatan karena adanya pergeseran anggaran
- b. Adanya hambatan dalam melakukan upaya penanganan KLB, seperti *outbreak respon immunization* (ORI).

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) telah dilaksanakan.

2.20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA

a. Latar Belakang

Kesehatan dan kesejahteraan jiwa merupakan hal penting untuk diperhatikan dan diupayakan oleh berbagai pihak, terutama oleh para tenaga profesional di bidang kesehatan. Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi bagi komunitasnya.

Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan kualitas hidup, sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Masalah penggunaan Napza merupakan masalah global yang kompleks serta melibatkan berbagai aspek bio-psiko-sosial dan berbagai faktor sehingga mengakibatkan kematian. Di Indonesia masalah penggunaan NAPZA meluas, tidak hanya di kota besar namun hingga ke kota kecil di berbagai lapisan masyarakat. Dampak buruk lain dari masalah penggunaan NAPZA adalah

tingginya angka kematian, pengguna NAPZA biasanya mengalami masalah perubahan perilaku dapat berakibat pada gangguan kejiwaan.

Gangguan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA juga berkaitan dengan masalah perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain seperti kekerasan perempuan dan anak terutama kekerasan seksual, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA serta percobaan bunuh diri.

Teraihnya kesehatan jiwa manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial, baik yang telah didiagnosis menderita gangguan fisik maupun mental-psikologis, perlu mendapatkan respon yang proporsional dan adekuat dari semua tenaga kesehatan.

b. Tehnis Pelaksanaan

- Pelaksanaan Home visite penderita jiwa dan napza;
- Pelaksanaan pelayanan difasilitas kesehatan;
- Skrining kesehatan jiwa dan napza pada anak sekolah;
- Skreening Kesehatan Jiwa dan Napza di Gampong.

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh Puskesmas di Kota Banda Aceh.

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kesehatan jiwa dan napza sebagai berikut :

Target dan Capaian / Output tahun 2024 s/d 2025

Tahun 2024 dan 2025 :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa dan napza	11 Puskesmas	100 %	100 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Pengelolaan		100%	100 %	

	pelayanan kesehatan Jiwa dan Napza	11 Puskesmas			=
--	------------------------------------	--------------	--	--	---

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah tidak diberikannya Surat Penyediaan Dana (SPD) karena ketidak tersediaan anggaran yang bersumber dana APBK murni.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Kegiatan Pengelolaan Pelayanan kesehatan jiwa dan napza sudah dilaksanakan dari tahun 2025 dan hasilnya dari tahun 2024 sampai dengan tahun 2025 mencapai target yaitu 100%.

2.21. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

a. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Saat ini Indonesia sedang menanggung beban ganda (double burden) dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Beban tersebut yaitu bahwa disatu sisi

permasalahan penyakit infeksi (menular) masih menjadi prioritas masalah kesehatan karena jumlahnya yang masih tinggi, dan di sisi lain perkembangan penyakit tidak menular juga semakin meningkat dikarenakan pergeseran gaya hidup masyarakat Indonesia yang serba instan (cepat). Penyakit menular dan tidak menular keduanya sama-sama berbahaya dan masih menjadi masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia yang menuntut adanya program-program berkesinambungan untuk memberantas kedua penyakit tersebut..

Menurut data Kemenkes RI, penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah Jantung Koroner yang merupakan jenis penyakit tidak menular, sedangkan nomor dua ditempati TBC yang merupakan jenis penyakit menular. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia yang telah terdiagnosis sebesar 0,5%, dan prevalensi penderita TBC yang telah terdiagnosis sebesar 0,4%.

Penyakit menular atau penyakit infeksi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh suatu kuman/agen biologi seperti virus, bakteri, jamur, maupun parasit yang dapat ditularkan penderita kepada orang lain. Penularan penyakit ini dapat melalui udara, air, hubungan seksual, transfusi darah, makanan, melalui binatang/vektor penyakit, barang-barang yang terkontaminasi, dan sebagainya. Contoh penyakit menular adalah cacar, TBC, kholera, diare, rabies, antraks, hepatitis, HIV/Aids, polio, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Sedangkan penyakit tidak menular atau penyakit noninfeksi adalah suatu penyakit yang tidak disebabkan karena kuman melainkan dikarenakan adanya masalah fisiologis atau metabolisme pada jaringan tubuh manusia. Biasanya penyakit ini terjadi karena pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, makanan, kurangnya olahraga, stres, cacat fisik, penuaan/usia, faktor lingkungan, faktor genetik dan sebagainya. Contoh penyakit tidak menular antara lain stroke, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, gagal ginjal, epilepsi, keracunan makanan, penyakit kejiwaan, dan sebagainya.

Jumlah penduduk Kota Banda Aceh saat ini adalah 257.635 jiwa dengan kepadatan 43 jiwa/ Ha. Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang. Penduduk Kota Banda Aceh didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini

merupakan salah satu dampak dari fungsi Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera. Banyak pemuda juga bermigrasi ke Banda Aceh untuk mencari kerja. Kota Banda Aceh dengan visi program Kesehatan yaitu mengoptimalkan kualitas Kesehatan dengan salah satu program prioritasnya yaitu program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan visi dan misi, maka tujuan pembangunan kesehatan Kota Banda Aceh disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan indikator kinerja utama yang pertama Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular, meliputi Insiden Rate Penyakit Menular DBD, Cakupan Penanganan Penyakit Tidak Menular Hipertensi, Cakupan penanganan Penyakit Tidak Menular Diabetes Melitus, Cakupan Penanganan Penyakit Tidak Menular Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Cakupan desa UCI (Imunisasi).

Secara umum, baik penyakit menular maupun tidak menular dapat dicegah mulai dari diri sendiri, yaitu setiap individu dapat meminimalkan pola hidup yang tidak sehat dan memaksimalkan pola hidup sehat. Pola hidup tersebut antara lain dengan menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan sabun, olahraga yang teratur dan istirahat yang cukup, makan makanan yang sehat dan bergizi, menghindari stres, menghindari sex bebas, rokok, alkohol dan narkoba, pemberian imunisasi, serta aktif mencari informasi tentang seluk beluk kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan/ kemampuan untuk hidup sehat dan mencegah berbagai macam penyakit.

b. Teknis Pelaksanaan

Untuk mewujudkan kota Banda Aceh sebagai bandar wisata Islami Indonesia maka banyak hal yang harus kita persiapkan dengan baik. Banda Aceh harus bersih dan sehat. hal ini sangat penting karena Kota ini merupakan daerah Endemis DBD. Selama ini Penyakit DBD di Kota Banda Aceh telah banyak menyita perhatian kita. Walaupun kasusnya dari tahun-ketahun terus menurun, namun kita tidak dapat menganggap remeh. Bila sedikit saja lalai dalam

mewaspada penyebaran penyakit ini maka tidak menutup kemungkinan wabah ini akan kembali muncul dan mengancam kesehatan warga. Oleh sebab itu kita ingin membebaskan kota Banda Aceh dari DBD. Hal ini diduga karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam melakukan tindakan-tindakan pencegahan DBD. Terjadi kematian yang dilaporkan ada kemungkinan faktor diagnosa secara cepat penyakit DBD di tingkat Puskesmas dengan adanya Rapid test DBD. Pengadaan abate dilakukan untuk melakukan penanggulangan perkembangbiaknya jentik nyamuk penyebab DBD serta PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan kegiatan fogging focus.

- a. Kegiatan P2 Penyakit Menular
- b. Kegiatan P2 PTM
- c. Kegiatan P2 Kesehatan Jiwa dan Napza
- d. Kegiatan KTR
- e. Kegiatan Imunisasi
- f. Kegiatan deteksi dini

c. Sasaran Kegiatan

1. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena DBD.
2. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang menderita penyakit TB-Kusta.
3. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Menular (Diare, ISPA, Kecacingan, dll)
4. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit tidak menular (PTM).
5. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Jiwa dan Napza.
6. Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh dalam kegiatan KTR.

d. Target dan Capaian / Output Tahun 2024 dan 2025

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit menular dan Tidak Menular sebagai berikut :

NO	Penyakit Menular dan Tidak Menular	Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	DBD	100%	100%	100%	100%
2	HIV	100%	100%	100%	100%
3	TB	100%	100%	100%	100%
4	Hipertensi	100%	68%	100%	100%
5	Diabetes	100%	100%	100%	100%

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah banyak kegiatan yang merupakan Standar Pelayanan Kesehatan (SPM) maupun kegiatan prioritas bergabung pada satu kegiatan sehingga terjadi tumpang tindih kegiatan sehingga perlu jadwal untuk setahun sehingga tidak terjadi kegiatan sudah tersedia dana tidak terealisasi karena tidak cukup waktu untuk pelaksanaan untuk beberapa kegiatan tidak terlaksana dan tidak tercapai target karena terbatasnya SPD (dana).

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Persentase penanganan kasus DBD dari target 100% didapat capaian 100% dimana semua kasus DBD yang ditemukan dan dilaporkan semuanya ditangani sesuai dengan pedoman penanggulangan kasus DBD.
- b. Persentase screening hipertensi pada tahun 2024 mencapai 83% sedangkan pada tahun 2025 mencapai target 13.589 orang dengan capaian 13.589 orang (100%). Walaupun kegiatan posbindu aktif dilapangan namun screening hipertensi yang ditemukan mengalami penurunan. Dengan ini diharapkan bahwa angka kesakitan hipertensi mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target 100%.
- c. diabetes sudah melebihi target yang ditentukan. Hal ini dicapai dari kegiatan aktif pada posbindu di lapangan

1.22 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

a. Latar Belakang

Indonesia membuat kebijakan untuk mewujudkan SJSN melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diberlakukan 1 Januari 2014,

dimana dalam petunjuk pelaksanaannya telah diatur tentang penyelenggara, kepersertaan dan pembiayaan, sistem pelayanan serta monitoring dan sosialisasi program. Penyelenggara program JKN ini dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimana regulasi tentang badan penyelenggara ini diatur dalam UU No 24 Tahun 2011. Pada dasarnya BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, khusus untuk program JKN penyelenggaraannya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan; Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016.

Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 telah dijelaskan tentang fasilitas kesehatan JKN adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Katagori dari FKTP adalah Puskesmas, Praktek dokter, Praktek dokter gigi, Klinik pratama atau setara dan Rumah sakit tipe D atau yang setara. Fasilitas kesehatan di Indonesia harus siap menghadapi tantangan dalam pelayanan kesehatan bagi peserta mengingat Indonesia menjadi Negara terbesar yang menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan yang menyeluruh bagi warganya hal ini terkait dengan luas wilayah serta jumlah penduduk.

a. Tehnis Pelaksanaan

Mekanisme pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Banda Aceh terdiri dari :

1. Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Banda Aceh

a. Data kepesertaan BPJS Kesehatan persegmen dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diperoleh hasil bahwa jumlah peserta JKN Kota Banda Aceh Per 31 Desember Tahun 2024 adalah 259.538 jiwa yang terdaftar di Puskesmas, Klinik dan DPP yang ada di Kota Banda Aceh.

b. Ruang Lingkup Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Banda Aceh

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki 11 (sebelas) UPTD Puskesmas, 27 Pustu dan 34 Polindes/ Poskesdes di Wilayah kerjanya. Jumlah kunjungan peserta Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2024 di FKTP dan jaringannya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Tabel 1.
Jumlah Kunjungan dan Rujukan JKN di FKTP
Kota Banda Aceh Tahun 2024

NO	PUSKESMAS	KUNJUNGAN	RUJUKAN	PERSENTASE RUJUKAN
1	Meuraxa	68.686	5.735	8.35
2	Jaya Baru	84.856	4.254	5.01
3	Banda Raya	53.870	6.052	11.23
4	Baiturrahman	123.026	5.951	4.84
5	Batoh	58.393	5.935	10.16
6	Kuta Alam	103.493	6.335	6.12
7	Lampulo	42.683	3.398	7.96
8	Lampaseh	69.353	3.540	5.10
9	Kopelma Darussalam	52.668	5.927	11.25
10	Jeulingke	41.240	5.639	13.67

11	Ulee Kareng	68.208	5.408	7.93
Jumlah		766.476	58.174	7.59

Tabel diatas menunjukkan bahwa Jumlah Kunjungan Peserta JKN Tahun 2025 sebanyak 766.476 kunjungan. Kunjungan tertinggi di UPTD Puskesmas Baiturrahman dengan jumlah kunjungan 123,026 dan kunjungan terendah di UPTD Puskesmas Jeulingke dengan jumlah kunjungan 41,240. Kasus rujukan pasien JKN Tahun 2025 sebanyak 58.174 kasus per tahun, dengan rata rata rujukan sebanyak 7,59 per bulan. Persentase Rujukan tertinggi di UPTD Puskesmas Jeulingke sebesar 13.67% dan rujukan terendah di UPTD Puskesmas Baiturrahman dengan jumlah rujukan 4.84%.

1. **Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional**

Dana Kapitasi merupakan tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan. Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh FKTP yang dilakukan sesuai dengan ketentuan dan regulasi.

Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran dana Kapitasi ke FKTP Milik Pemerintah Daerah berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data kepesertaan dari BPJS Kesehatan dan dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP. Pembayaran Dana Kapitasi JKN kepada FKTP dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan.

1) **Mekanisme Pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional**

Pembayaran dana kapitasi kepada FKTP dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan. Pembayaran dana Kapitasi didasarkan pada jumlah peserta terdaftar di masing-masing FKTP sesuai dengan data BPJS Kesehatan, dengan mekanisme pembayarannya oleh BPJS yang langsung mentransfer ke rekening kas bendahara pada masing-masing Puskesmas dalam Lingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh. Sementara untuk pembayaran dana Non Kapitasi dilaksanakan melalui mekanisme pencairan dana oleh BPJS Kesehatan ke rekening Kas Daerah Kota Banda Aceh, yang selanjutnya untuk pencairan dan penerbitan SP2D oleh BUD didasarkan atas SPM yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, untuk masing-masing FKTP dalam Lingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh.

2) **Realisasi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional**

Dana Kapitasi merupakan tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan. Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh FKTP yang dilakukan sesuai dengan ketentuan dan regulasi.

Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran dana Kapitasi ke FKTP Milik Pemerintah Daerah berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data kepesertaan dari BPJS Kesehatan dan dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP. Pembayaran Dana Kapitasi JKN kepada FKTP dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan.

Dana Kapitasi JKN yang diterima FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan & Dukungan Biaya Operasional Pada Faskes Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi.

Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kota Banda Aceh Tahun Anggaran 2025 ditetapkan dalam Peraturan Walikota Nomor 94 tanggal 14 Maret 2025 dengan rincian sebagai berikut :

- a. 70% untuk pembayaran Jasa Pelayanan.
- b. 30 % untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian Obat, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN dilakukan oleh UPTD Puskesmas dengan menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas tahun berjalan dan disampaikan ke Dinas Kesehatan untuk dianggarkan dalam RKA/DPA/DPPA Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Jumlah Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN Tahun 2025 yang direncanakan dalam APBK-Perubahan Tahun Anggaran 2025 melalui DPPA Dinas Kesehatan Kota Banda

Aceh adalah sebesar Rp 16.261.490,280,- sampai dengan Desember Tahun Anggaran 2025 realisasi sebesar Rp. 15,374,509,668,- atau 95%. Pendapatan Dana Kapitasi JKN Puskesmas dalam Lingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh sampai dengan Desember 2025 sebesar Rp. 15,389,767,286. Sisa Dana Kapitasi Tahun 2025 sebesar Rp. 15,257,618,- dan Sementara Dana Non Kapitasi Pagu sebesar Rp. 4.800.000,- Pendapatan yang telah ditransfer oleh BPJS Kesehatan ke Kas Daerah Kota Banda Aceh sebesar Rp. 4.800.000,- dan realisasi sebesar Rp. 4.800.000,-

a. Sasaran

Seluruh Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (11 Puskesmas) melaksanakan pelayanan JKN sebagai upaya kesehatan bagi masyarakat.

b. Target

Terlaksananya pelayanan JKN kepada seluruh masyarakat peserta JKN yang terdaftar di 11 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

c. Capaian/Output

Terlaksananya pelayanan JKN kepada seluruh masyarakat peserta JKN yang terdaftar di 11 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

d. Kendala Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Tahun 2025

Kendala dalam proses perencanaan dan penganggaran, pemanfaatan serta monitoring dan evaluasi pengelolaan dana kapitasi yaitu :

Kendala dalam proses perencanaan dan penganggaran, pemanfaatan serta monitoring dan evaluasi pengelolaan dana kapitasi yaitu:

No	Katagori Kendala	Rincian Kendala
1.	Perencanaan dan Penganggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses Perencanaan belum maksimal sesuai siklus manajemen puskesmas 2. Bendahara dana Kapitasi JKN <i>double Job</i> dan bukan tenaga yang Kompeten di bidang keuangan sehingga perencanaan belum dapat berjalan maksimal 3. Sisa dana tahun sebelumnya disesuaikan dengan Dana Kapitasi bulan berjalan oleh BPJS Kesehatan.

2.	Pemanfaatan	1. Pemahaman yang kurang tentang pemanfaatan Dana Kapitasi terutama untuk pengadaan barang dan Jasa pada tenaga dipuskesmas.
3.	Evaluasi	1. Laporan pertanggung jawaban belum tepat waktu dari puskesmas 2. Masih lemahnya pengawasan serta evaluasi dana kapitasi JKN oleh pimpinan Puskesmas sebagai KPA dana Kapitasi JKN 3. Memperbaiki Tata kelola Pengelolaan Dana Kapitasi

e. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Fasilitas kesehatan di Indonesia harus siap menghadapi tantangan dalam pelayanan kesehatan mengingat Indonesia menjadi negara terbesar yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi warganya hal ini terkait dengan luas wilayah serta banyaknya jumlah penduduk.

1) Upaya apa yang sudah dilakukan/akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kota Banda Aceh dan Puskesmas untuk mengoptimalkan penggunaan dana kapitasi JKN pada Tahun 2025.

1. Upaya apa yang sudah dilakukan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Penguatan implementasi sistem Jaminan Kesehatan bagi Kabupaten Kota melalui Workshop tentang implementasi JKN dan Regulasinya
- b) Monitoring terhadap laporan bulanan pelaksanaan JKN di kabupaten Kota

2) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

- a. Mengawasi sistem perencanaan JKN melalui Asistensi dengan meminta paparan kepala puskesmas setiap usulan Pra Rka DPA dan Pra RKA DPPA
- b. Monitoring dan Evaluasi rutin setiap bulan oleh Dinas Kesehatan terhadap pemanfaatan dana
- c. Bimbingan rutin terhadap bendahara terkait laporan bulanan
- d. Upaya memaksimalkan Manajemen Puskesmas dengan melaksanakan *in house training* terhadap pelaksanaan manajemen Puskesmas di Puskesmas
- e. Evaluasi melalui pencapaian kinerja Puskesmas

3) Puskesmas

- a. Melaksanakan Loka karya Mini di Puskesmas dengan melibatkan unsur pengelola program terkait dan mengevaluasi setiap bulan dalam RPK bulanan
- b. Mengkonsultasikan serta memaparkan Pra RKA DPA dan DPPA kepada Tim JKN Dinas Kesehatan

2. Upaya apa yang akan dilakukan

- 1) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
 - a) Melakukan pengawasan secara terpadu dengan melibatkan lintas program dan terus menerus terhadap sistem perencanaan JKN serta evaluasi pemanfaatan Dana Kapitasi JKN
 - b) Melakukan verifikasi setiap bulan dalam pemantauan capaian KBK Puskesmas
 - c) Penguatan serta bimbingan rutin terhadap bendahara
 - d) Upaya memaksimalkan Manajemen Puskesmas
- 2) Puskesmas
 - a) Memaksimal Lokakarya Mini Bulanan serta Lintas Sektor di Puskesmas dengan dan mengevaluasi setiap bulan dalam RPK bulanan
 - b) Mengkonsultasikan serta memaparkan Pra Rka DPA dan DPPA kepada Tim JKN Dinas Kesehatan

f. Analisis Perbandingan Capaian indikator tahun 2024 dan 2025

NO.	URAIAN	JUMLAH KUNJUNGAN DAN RUJUKAN	
		2024	2025
1	Kunjungan	835.837	766.476
2	Rujukan	52.577	58.174

1. Tahun 2024

Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berupaya melaksanakan manajemen Puskesmas dan meningkatkan pelayanan JKN kepada masyarakat. Dari data diperoleh jumlah kunjungan sebanyak 835.837, jumlah rujukan sebanyak 52.577 dan total peserta JKN sebanyak 259.538 jiwa

2. Tahun 2025

Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berupaya melaksanakan manajemen Puskesmas dan meningkatkan pelayanan JKN kepada masyarakat. Dari data diperoleh jumlah kunjungan sebanyak 766.476, jumlah rujukan sebanyak 58.174 dan total peserta JKN sebanyak 259.241 jiwa.

2.23 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB Ke Laboratorium

Rujukan/Nasional

a. Latar Belakang

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah masalah kesehatan kesehatan tersebut, agar dapat melakukan Tindakan penanggulangan secara

efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggaraan program kesehatan.

Saat ini, Indonesia masih menghadapi masalah-masalah kesehatan masyarakat khususnya penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang dilaporkan dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), seperti difteri, polio, campak, pertussis dan tetanus neonatorum, hal ini disebabkan salah satu rendahnya cakupan imunisasi. Peningkatan kasus dan KLB PD3I di ikuti dengan peningkatan jumlah pengiriman dan pemeriksaan specimen PD3I.

Sebagai salah satu upaya penanggulangan KLB PD3I perlu dilakukan penguatan surveilans PD3I dan sistem kewaspadaan dini dan respon (SKDR) berbasis laboratorium. Bila Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) berjalan dengan baik dan optimal, maka akan terdeteksi sinyal/peringatan dini adanya ancaman akan terjadi KLB. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan pada kasus-kasus penyakit infeksi agar penganggulangnya dapat diberikan dengan cepat dan tepat serta dapat mencegah terjadinya penularan dan perlu di bukti dengan konfirmasi laboratorium. Faktor lain yang juga menjadi penting adalah kemampuan manajemen sampel PD3I mulai dari proses pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan sampel. Manajemen sampel pemeriksaan PD3I.

tidak lazim/ spesimen PD3I sebanyak 380 sampel, DNA HPV sebanyak 500 sampel, dan ILI SARI sebanyak 150 sampel.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
2. Melakukan pengambilan specimen dalam membantu menegakkan diagnosis penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
3. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko, acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I);
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap dampak pada sistem pelayanan kesehatan dan social.

c. Sasaran Kegiatan

Saran dalam kegiatan ini adalah individu/masyarakat yang dicurigai mengalami penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Target dan capaian kinerja jumlah pengambilan dan pengiriman specimen penyakit potesial klb ke laboratorium rujukan/nasional, sebagai berikut :

e. Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Tah 2025:

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengambilan dan Pengiriman Specimen Penyakit Potesial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	AFP (Acut Flaccid Paralysis) : Persentase Spesimen Tinja adekuat, CBMS/Campak: Konfirmasi Laboratorium	80%	21,87 %

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja

Tahun 2024 dan 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	
1.	Pengambilan dan Pengiriman Specimen Penyakit Potesial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	1. AFP (Acut Flaccid Paralysis) : Persentase Spesimen Tinja adekuat, 2. CBMS/Campak: Konfirmasi Laboratorium (semua kasus PD3I Konfirmasi Lab) 3. Pemeriksaan HVP-DNA 4. Program ILI	78,4 %	21,87%	

g. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah:

1. Menurunnya jumlah kasus dari target yang telah ditetapkan selama 1 tahun kegiatan berjalan.
2. Masih banyaknya kasus dimana orang tua tidak bersedia penderita untuk dilakukan pengambilan specimen kasus.
3. Kurangnya WUS dalam pemeriksaan HVP-DNA
3. Masih tingginya stigma masyarakat untuk ikut berperan dalam upaya penanggulangan kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
4. Adanya sisa anggaran
Jasa tenaga kesehatan untuk pengepakan sampel surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/ penyakit tidak lazim, DNA HPV, ILI dan spesimen PD3I tidak terealisasi disebabkan karena pihak ketiga tidak melakukan pengepakan specimen.
Jasa tenaga laboratirum untuk pengambilan dan pemeriksaan sampel surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/ penyakit tidak lazim, DNA HPV, ILI dan spesimen PD3I tidak terealisasi disebabkan karena pihak pengambilan sampel langsung di ambil oleh tenaga laboratorium yang berasal dari puskesmas, sehingga tidak dibayarkan.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pengambilan dan pengiriman specimen penyakit potesial KLB ke laboratorium rujukan/nasional telah dilaksanakan

2.24 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

a. Latar Belakang

1. Secara Umum

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui “FORUM” atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut disebut “FORUM KABUPATEN/KOTA SEHAT” atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa.

Tatanan : adalah sasaran kegiatan Program Kabupaten Sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di Kabupaten.

Kawasan sehat : adalah kondisi wilayah tertentu yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat dikawasan tersebut dengan mengoptimalkan potensi masyarakat dan pekerja, melalui pemberdayaan pelaku pembangunan yang terkait, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah.

Desa sehat : adalah suatu upaya untuk menyetatkan kondisi pedesaan yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat , melalui pemberdayaan kelompok kerja masyarakat , difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah.

Forum Kabupaten/ Kota adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya.

Untuk mendukung kinerja forum, dibentuk “TIM PEMBINA KABUPATEN/KOTA SEHAT” untuk menyelaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah, yang dikoordinasikan oleh Kepala Badan Perencanaan Daerah dengan anggota dari instansi terkait yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati/Walikota.

Forum Komunikasi Desa Sehat adalah wadah bagi masyarakat di kecamatan kabupaten untuk mengkoordinasikan, mengintegrasikan, mensinkronkan dan mensimplikasikan prioritas, perencanaan antara desa satu dengan desa lainnya diwilayah kecamatan yang dilakukan oleh masing-masing Pokja Desa Sehat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni warganya.

Kelompok Kerja (pokja) adalah wadah bagi masyarakat desa / kelurahan di kecamatan perkotaan / di pedesaan atau yang bergerak dibidang usaha ekonomi, sosial dan budaya dan kesehatan untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi kegiatan yang disepakati mereka sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan bekerja.

2. Secara Khusus

Kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat untuk bekerja dan berkarya bagi warganya dengan terlaksananya berbagai program pembangunan berwawasan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan sarana, produktivitas dan perekonomian masyarakat.

b. Tehnis Pelaksanaan

Melibatkan semua potensi yang ada di masyarakat dalam forum & pokja, sebagai penggerak kegiatan-kegiatan Monitoring dan evaluasi Pelaporan Program Kesehatan Lingkungan.

c. Sasaran

90 Gampong (Desa) se Kota Banda Aceh untuk 10 Desa (gampong)/Tahun

d. Target Program

Target Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat sesuai standar 100 %.

e. Sasaran

Dari 90 Gampong (Desa) di Kota Banda Aceh pembiunaan dan penilaian adalah 10 Desa (gampong)/tahun

f. Hambatan

Hambatan terjadi dikarenakan kondisi keuangan yang tidak tersedia dan ketersediaan dana yang terbatas, dan keterlambatan persetujuan anggaran dan banyak terpotong sehingga kegiatan anggaran ditiadakan dan dialihkan pada kegiatan lain untuk tahun 2025.

g. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025

- Tahun 2024 Pembentukan Tim Teknis Tim Pembina dan Penilai Desa Sehat/Gampong Sehat (GS) Kota Banda Aceh sebesar 85,2 % , dan Tahun 2025 tidak terlaksana kegiatan Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat Dinas Kesehatan.

NO	KEGIATAN	CAPAIAN		K E T
		2024	2025	
A.	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.	85,2 %	0 %	Kegiatan Tidak tetraksana. Tidak tersedia Anggaran
1.	Pembentukan Tim Teknis Desa Sehat/Gampong Sehat (GS) Kota Banda Aceh	14,8 %		
2.	Tim Teknis Gampong Sehat Poja Pembinaan dan Pokja Penilaian Gampong Sehat (GS) Kota Banda Aceh.			
	Pemusnahan Obat kedaluwarsa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dengan Perusahaan Jasa Transporter sebagai Pihak ke 2 dan Perusahaan jasa Pemusnah sebagai pihak ke 3	0 %	7,8 %	(Pagu Kesling) Kegiatan Terealisasi, masi terhutang (2026)

2.25 Operasional Pelayanan Puskesmas

a. Latar Belakang

Puskesmas merupakan unit fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif dibandingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Tujuan penyelenggaraan puskesmas secara umum adalah untuk mewujudkan pelaksanaan pelayanan puskesmas yang efektif dan efisien, bermutu dan terjangkau bagi semua wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dibutuhkan anggaran pemerintah yang cukup dan teralokasi secara adil

Sumber pendanaan puskesmas terdiri dari Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Terkait pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diatur pada Permendagri No.12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah dan PMK No. 32 Tahun 2023

tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023. Terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur pada PMK No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Manajemen Puskesmas adalah suatu rangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, penilaian dan pertanggungjawaban yang secara sistematis dan berkesinambungan yang dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi sehingga menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Tenaga kesehatan yang telah dilatih Manajemen Puskesmas berjumlah 30 orang.

Insentif UKM merupakan pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaannya untuk melakukan kegiatan UKM. Insentif UKM diberikan kepada semua petugas puskesmas yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas.

Insentif UKM diberikan kepada semua petugas puskesmas yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas. Sasaran penerima insentif UKM adalah semua petugas puskesmas yang melaksanakan UKM, baik berstatus ASN maupun bukan ASN yang sudah ada pengangkatan/ penetapannya oleh Pejabat Pembina Kepegawaian atau Pejabat Pembuat Komitmen. Insentif UKM diberikan setiap bulan, setelah puskesmas melaporkan kinerja dan penyerapan dana BOK bulan yang bersangkutan.

b. Tehnis Pelaksanaan

- P1 (Perencanaan) adalah tahapan Analisa Masalah, Usulan RUK, Penyusunan RPK
- P2 (Pelaksanaan dan pengendalian) adalah tahapan pelaksanaan RPK seperti pelaksanaan lokakarya mini bulanan, lokakarya mini lintas sektor, pelaksanaan SMD dan MMD

- P3 (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian) adalah tahapan pengawasan internal yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas, setiap penanggung jawab, tim mutu dan tim audit internal kemudian secara eksternal dari lintas sektor, dinas kesehatan, masyarakat.

c. Sasaran

Seluruh Puskesmas dan Masyarakat Kota Banda Aceh

d. Target dan Capaian/Output Tahun 2025

No	URAIAN	TARGET CAPAIAN		REALISASI CAPAIAN	
		2024	2025	2024	2025
1	Kegiatan Lokakarya mini lintas program	132 kali	132 kali	132 kali	132 kali
2	Kegiatan Lokakarya mini lintas Sektor	44 kali	44 kali	44 kali	44 kali
3	Insentif UKM	11 Pkm	11 Pkm	11 Pkm	11 pkm
4	Kegiatan Kunjungan Rumah Kader Posyandu	11 Pkm	11 Pkm	11 Pkm	11 Pkm
5	Sosialisasi penerapan ILP pada 6 puskesmas yang menjadi Lokus tahun 2025	6 Pkm	6 Pkm	6 Pkm	6 Pkm
6	Orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas	11 Pkm	11 Pkm	11 Pkm	11 Pkm
7	Evaluasi penyelesaian penyusunan dokumen persyaratan administratif pembentukan BLUD puskesmas	11 pkm	11 Pkm	11 Pkm	11 pkm

e. Hambatan dan Kendala

- Tidak semua pegawai puskesmas hadir saat pertemuan lokakarya mini bulanan karena masih terikat jam pelayanan.
- Beberapa puskesmas masih kekurangan pegawai sehingga ada pegawai mendapat beban tugas ganda.

- Implementasi ILP di puskesmas, pustu dan posyandu belum terlaksana dengan baik. Penilaian pembentukan BLUD belum terlaksana pada tahun 2025 dikarenakan keterlambatan penyelesaian dokumen BLUD oleh puskesmas.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

No	URAIAN	TAHUN 2024	TAHUN 2025
1	Kegiatan Lokakarya mini lintas program	132 kali	132 kali
2	Kegiatan Lokakarya mini lintas Sektor	44 kali	44 kali
3	Insentif UKM	11 Pkm	11 Pkm
4	Kegiatan Kunjungan Rumah Kader Posyandu	11 Pkm	11 Pkm
5	Sosialisasi penerapan ILP pada 6 puskesmas yang menjadi Lokus tahun 2025	6 Pkm	6 Pkm
6	Orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas	11 Pkm	11 Pkm
7	Evaluasi penyelesaian penyusunan dokumen persyaratan administratif pembentukan BLUD puskesmas	11 pkm	11 Pkm
8	Biaya langganan Sistem Informasi Managemen puskesmas (Sinpus)	0	2 Pkm
9	Dukungan internet dalam implementasi dashboard ILP dan ASIK puskesmas	1	1 Pkm
10	Kegiatan penilaian pembentukan BLUD Puskesmas	0	0

2.27 Pengeloalan Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Latar belakang

Transformasi layanan primer sebagai bagian daritransformasi kesehatan memiliki peran yang cukup penting dalam memperkuat sistem kesehatan nasional. Layanan primer dapat dikatakan sebagai kontak pertama masyarakat terhadap akses kesehatan,

yang menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar kesehatan masyarakat tetap terjaga. Oleh karenanya, transformasi layanan primer harus dilaksanakan secara komprehensif baik di tatanan strategis maupun tatanan operasional. Selain penguatan program kesehatan bagi masyarakat, transformasi layanan primer mencakup penguatan tata kelola dan kebijakan yang dalam pelaksanaannya memerlukan komitmen politik dan kepemimpinan serta keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Keterlibatan sektor swasta dalam pelayanan kesehatan primer menjadi penting mengingat kondisi disparitas terhadap akses, sumberdaya, kualitas, maupun outcome kesehatan saat ini.

Hal ini dapat dilihat antara lain berdasarkan capaian SPM bidang kesehatan yang secara nasional belum mencapai target 100% pada tahun 2023 (Ditjen Bina Bangsa Kemendagri), dimana capaian SPM bidang kesehatan saat ini lebih banyak dibebankan pada puskesmas. Dari sisi akses dan sumberdaya, jumlah dan pertumbuhan FKTP swasta sangat pesat melebihi FKTP milik pemerintah. Data Registrasi Fasyankes Ditjen Yankes (per Maret 2024) menunjukkan bahwa proporsi puskesmas sebesar 29%, sedangkan sisanya adalah FKTP lain yang terdiri atas klinik pratama (43%) dan praktik mandiri dokter (28%). FKTP lain merupakan sumberdaya potensial untuk meningkatkan akses maupun capaian program kesehatan sehingga diperlukan integrasi dan kolaborasi antara FKTP milik pemerintah (puskesmas) dengan FKTP swasta.

Dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya untuk menjangkau seluruh masyarakat. Puskesmas diharapkan mampu berperan aktif sebagai koordinator wilayah yang menjalankan fungsi pengawasan dan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya (Permenkes 43/2019 tentang Puskesmas). Koordinasi puskesmas dengan fasyankes lainnya utamanya dengan FKTP lain dilakukan dalam rangka integrasi dan kolaborasi pelayanan kesehatan antar FKTP (Puskesmas, klinik pratama (milik pemerintah maupun swasta, dan tempat praktik mandiri dokter).

Regulasi terkait integrasi dan kolaborasi antar FKTP telah tersedia dalam bentuk Keputusan Dirjen Yankes Nomor 8461 Tahun 2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan FKTP lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas. Pedoman tersebut menjelaskan bahwa integrasi dan kolaborasi merupakan penggabungan atau pengoordinasian

pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas dengan FKTP lain (klinik pratama dan praktik mandiri dokter), khususnya dalam program prioritas TBC, hipertensi, dan diabetes melitus. Integrasi dan kolaborasi pelayanan tersebut menggunakan model IQ-Care, yakni pelayanan kesehatan yang merespon kebutuhan individu dan masyarakat melalui penyediaan layanan yang komprehensif, mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan dan penatalaksanaan penyakit, rehabilitasi, dan perawatan paling atif. Pelayanan model IQ-Care diberikan oleh tim multi disiplin di FKTP wilayah kerja puskesmas yang dihimpun dan dituangkan dalam dokumen komitmen. Integrasi dan kolaborasi antar FKTP diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dan meningkatkan status kesehatan masyarakat yang tergambar dari peningkatan capaian-capaian program prioritas nasional dan daerah maupun SPM bidang kesehatan.

Implementasi integrasi pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas dilaksanakan melalui 5 tahapan yang saling berkesinambungan. Untuk melaksanakan setiap tahapan tersebut, diperlukan dukungan sumberdaya, termasuk pembiayaan. Pembiayaan integrasi pelayanan kesehatan di puskesmas dengan FKTP lain dapat berasal dari berbagai sumber, salah satunya adalah Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK NF) Bidang Kesehatan. Kementerian Kesehatan telah menyediakan menu **Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas** pada DAK NF tahun 2024 untuk mendukung keberhasilan implementasi integrasi dan kolaborasi di FKTP. Menu tersebut dapat diusulkan oleh 2.607 puskesmas lokus prioritas sebagai BOK.

b. Teknis Pelaksanaan

1.	Rapat koordinasi dan persiapan	Kegiatan	1 kali	Pertemuan Tatap Muka	<ul style="list-style-type: none"> ● Persiapan Administrasi ● Pelaksanaan Kegiatan ● Waktu ● Pelaksanaan (Maret) ● Pembuatan Laporan
----	--------------------------------	----------	--------	----------------------	---

c. Sasaran

- Klinik Pratama
- Praktek Mandiri Dokter
- 11 Puskesmas dalam Kota Banda Aceh
- Organisasi Profesi

d. Target

Dinas kesehatan:

- pertemuan Rapat Koordinasi dan Persiapan sebanyak 1 kali
- Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan sebanyak 2 kali

11 Puskesmas :

- pertemuan Rapat Koordinasi dan Persiapan sebanyak 11 kali
- Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan sebanyak 22 kali

e. Capaian / Output

f. Hambatan / Kendala

- Jumlah anggaran yang terbatas belum semua klinik pratama dan TPMD yang masuk dalam daftar peserta undangan.
- Mapping area untuk praktek mandiri dokter sedikit lebih sulit dilakukan oleh karena perizinannya tidak berada dibawah bidang Yankes.
- Pada kegiatan pertemuan evaluasi terdapat data klinik dan TPMD yang belum juga menyampaikan laporan pelayanannya kePuskesmas.

- Masih sedikit jumlah klinik pratama dan TPMD yang memiliki akun SITB untuk pelaporan TB.

g. Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

No	Rincian Menu/Komponen	Out put		Metode Pelaksanaan	Tahapan Pelaksana
		Satuan	Volume		
1	Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas				

2.28 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

a. Latar Belakang

Akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS.

Dalam peraturan menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi darah, Tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi.

- Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
- Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya serta Puskesmas, Klinik. Laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi Darah, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi.
- Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik. Laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi Darah, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi. dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan /atau kesehatan masyarakat.

Tujuan utama Akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan , program, serta

penerapan manajemen risiko dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan Akreditasi.

Pendekatan yang di pakai dalam Akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien , keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas, prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilakukan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan dimana prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- Paradigma sehat
- Pertanggungjawaban wilayah
- Kemandirian masyarakat
- Pemerataan
- Teknologi tepat guna
- Keterpaduan dan kesinambungan

b. Teknis Pelaksanaan

Pada tahun 2024 ini Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bersumber dana dari DAU Kesehatan dan Pajak Rokok , adalah:

1. Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan :

a. Pembinaan Perencanaan Perbaikan Strategis Rekomendasi Surveior

Pembinaan Perencanaan Perbaikan Strategis Rekomendasi Surveior dilaksanakan pada 11 Puskesmas.

Narasumber dari Narasumber Luar Pemko yang telah dilatih dan telah mendapat sertifikat.

Surveior yang membahas masalah- masalah yang ditemukan pada saat Akreditasi dan mencari solusi dalam permasalahan tersebut.

Sumber Dana Kegiatan dari Dana DAU Kesehatan 2024

b. Pertemuan Standar Kepemimpinan Manajemen Puskesmas

Pelaksanaan Pertemuan Standar Kepemimpinan Manajemen Puskesmas dilakukan di Aula Ibnu Sina Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan peserta dari Ka TU Puskesmas, Tim KMP, Puskesmas Kota Banda Aceh dan Narasumber dari Luar Pemko yang telah mendapatkan sertifikat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pertemuan Standar Kepemimpinan Manajemen Puskesmas yang di singkat KMP untuk mengoptimalkan penyelenggaraan puskesmas untuk melaksanakan tugas dan fungsinya mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal.

c. Sasaran

Puskesmas Kota Banda Aceh yang telah masuk dalam pembinaan pasca re akreditasi :

1. Puskesmas Meuraxa
2. Puskesmas Ulee Kareng
3. Puskesmas Jaya Baru
4. Puskesmas Baiturrahman
5. Puskesmas Kopelma Darussalam
6. Puskesmas Kuta Alam
7. Puskesmas Banda Raya
8. Puskesmas Batoh
9. Puskesmas Jeulingke
10. Puskesmas Lampaseh
11. Puskesmas Lampulo

d. Target :

Target yang diharapkan pada pembinaan perencanaan perbaikan strategis rekomendasi adalah puskesmas dapat mempertahankan hasil yang telah di dapat dan untuk puskesmas yang mendapat nilai rendah dapat mengajukan kenaikan tingkat untuk dapat dilakukan akreditasi kembali.

NO	PUSKESMAS	Target
1	Meuraxa	Paripurna
2	Ulee Kareng	Paripurna
3	Jaya Baru	Paripurna
4	Baiturrahman	Paripurna
5	Kopelma Darussalam	Paripurna
6	Kuta Alam	Paripurna
7	Banda Raya	Paripurna
8	Batoh	Paripurna
9	Jeulingke	Utama
10	Lampaseh	Paripurna
11	Lampulo	Paripurna

e. Capaian / Out Put

1. Terlaksananya pembinaan puskesmas pasca Re Akreditasi dengan kegiatan Perencanaan dan Perbaikan Strategis (PPS ditindaklanjuti, diselesaikan dan membuka peluang untuk perbaikan berkelanjutan CQI (Continuous Quality Improvement)).

NO	PUSKESMAS	Hasil Capaian Penilaian
1	Meuraxa	Paripurna
2	Ulee Kareng	Paripurna
3	Jaya Baru	Paripurna
4	Baiturrahman	Paripurna
5	Kopelma Darussalam	Paripurna

6	Kuta Alam	Paripurna
7	Banda Raya	Paripurna
8	Batoh	Paripurna
9	Jeulingke	Utama
10	Lampaseh	Paripurna
11	Lampulo	Paripurna

f. Hambatan / Kendala

- Jumlah anggaran yang terbatas belum semua klinik pratama dan TPMD dalam daftar peserta undangan
- Mapping area untuk praktek mandiri dokter sedikit lebih sulit dilakukan oleh karena perizinannya tidak berada dibawah bidang Yankes
- Capaian Pada kegiatan pertemuan evaluasi terdapat data klinik dan TPMD yang belum juga menyampaikan laporan pelayanannya ke Puskesmas
- Masih sedikit jumlah klinik pratama dan TPMD yang memiliki akun SITB untuk pelaoran TB.
- Terdapat beberapa klinik/TPMD yang tidak menghadiri kegiatan pertemuan ini.

1. Capaian Indikator untuk tahun 2025 adalah 100 %

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1	Rapat koordinasi dan persiapan	12 kali	12 kali	12 kali	12 kali
2	Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan	12 kali	25 kali	12 kali	25 kali

2.27 Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

a. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan sangat berperan dalam menanggulangi masalah kesehatan. Dengan demikian, anak tidak mudah tertular infeksi, tidak mudah menderita sakit, pencegahan terjadinya wabah dan mencegah kemungkinan terjadinya kematian karena suatu penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran paradigma sehat bahwa upaya promotif dan preventif merupakan hal terpenting dalam peningkatan status kesehatan. Target imunisasi Indonesia dalam pembangunan berkelanjutan (*Millennium Development Goals/MDGs*) telah tercapai, namun masih perlu cakupan imunisasi rutin. Peningkatan cakupan imunisasi rutin diperlukan karena masih terdapat 13 Provinsi yang capaiannya masih di bawah rencana strategis untuk imunisasi dasar lengkap.

Anak merupakan harapan bangsa yang harus dipenuhi haknya, misal hak mendapatkan akses pelayanan kesehatan dimana salah satunya mendapatkan imunisasi dasar yang telah diatur dalam UU No. 23 tahun. 2002 tentang perlindungan anak dan UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Lima Imunisasi Dasar pada bayi, dilanjutkan dengan imunisasi pada anak Batita dan imunisasi pada anak nasional (BIAN). Semua tahapan ini dimaksudkan agar terbentuk kekebalan pada anak secara maksimal sehingga dapat menekan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan berkembang sangat pesat, pemerintah selalu berupaya mengembangkan vaksin baru dalam rangka mencegah lebih banyak penyakit yang masuk dalam program imunisasi nasional antara lain *Hemophilus Influenza tipe B (HiB)*, rotavirus, IPV (*Inactivated Polio Vaccine*), MR (*Measles Rubella*) dan lain-lain.

Keberhasilan pelaksanaan imunisasi dapat diukur dengan tingginya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi, imunisasi lanjutan Baduta dan BIAN pada anak sekolah tanpa mengesampingkan aspek kualitas. Kualitas pelayanan imunisasi antara lain dapat diukur dengan manajemen pengelolaan vaksin, akurasi data laporan, adanya jejaring dengan petugas dipelayanan serta dilakukannya surveilans KIPI. Hasil cakupan imunisasi pada bayi dari tahun ke

tahun tidak mencapai cakupan 100% sehingga akumulasi anak yang rentan terhadap penyakit PD3I meningkat, mengakibatkan kemungkinan terjadinya KLB terutama campak dan pertussis

Dana Alokasi Khusus Nonfisik bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 terdiri atas Bantuan Operasional Kesehatan Kab/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas, Bantuan Operasional Kesehatan Stunting, Jaminan Persalinan. Bantuan Operasional Kesehatan diutamakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan. Selain untuk mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif; Juga untuk mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga; Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggungjawab pada wilayah kerjanya. Tujuan program:

1. Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
2. Tercapainya target UCI (Universal Child Immunization) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa.
3. Tercapainya cakupan imunisasi anak nasional.
4. Tersosialisasinya program imunisasi ke masyarakat.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Persiapan

- Perencanaan: Menentukan target populasi, jenis vaksin, dan jadwal pelaksanaan.
- Menyiapkan Vaksin: Menyiapkan vaksin dan logistik yang diperlukan dan memastikan kualitasnya.
- Pelatihan Petugas: Melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang teknis pelaksanaan imunisasi.

2. Pelaksanaan

- Pendaftaran: Mendaftarkan pasien yang akan diimunisasi.
- Pemeriksaan Kesehatan: Melakukan pemeriksaan kesehatan pasien sebelum diimunisasi.

- Pemberian Vaksin: Memberikan vaksin kepada pasien sesuai dengan jadwal dan jenis vaksin yang ditentukan.
- Pengawasan: Mengawasi pasien setelah diimunisasi untuk memastikan tidak terjadi reaksi yang tidak diinginkan.

3. Pemantauan dan Evaluasi

- Pemantauan: Memantau pasien setelah diimunisasi untuk memastikan tidak terjadi reaksi yang tidak diinginkan.
- Evaluasi: Mengevaluasi hasil pelaksanaan imunisasi untuk memastikan bahwa target yang ditentukan telah tercapai.
- Pelaporan: Melaporkan hasil pelaksanaan imunisasi kepada pihak yang berwenang.

4. Pencegahan dan Penanganan Reaksi

- Pencegahan Reaksi: Mengambil langkah-langkah pencegahan untuk mencegah terjadinya reaksi yang tidak diinginkan.
- Penanganan Reaksi: Menangani reaksi yang tidak diinginkan yang terjadi setelah imunisasi dengan cepat dan efektif

g. Sasaran Kegiatan

- Bayi dan Anak Usia Sekolah: Meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi dan anak usia sekolah untuk melindungi mereka dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- Wanita usia Subur dan Ibu Hamil: Meningkatkan cakupan imunisasi pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk melindungi mereka dan bayi mereka dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- Kelompok Rentan: Meningkatkan cakupan imunisasi pada kelompok rentan, seperti kelompok resiko penularan penyakit, orang dengan penyakit kronis, dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

h. Target

- Target Meningkatkan Cakupan Imunisasi: Meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi dan anak-anak menjadi minimal 100%.
- Mengurangi Angka Kejadian Penyakit: Mengurangi angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti polio, campak, dan rubella.

- Meningkatkan Kesadaran Masyarakat: Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi kesehatan individu dan masyarakat.

i. Capaian / Output

- Meningkatnya Kualitas Pelayanan: Kualitas pelayanan imunisasi meningkat dengan adanya pelatihan petugas kesehatan dan peningkatan infrastruktur.
- Meningkatnya Partisipasi Masyarakat: Partisipasi masyarakat dalam program imunisasi meningkat dengan adanya kampanye kesadaran dan peningkatan akses ke pelayanan imunisasi.

h. Hambatan / Kendala

- Kurangnya Kesadaran tentang Pentingnya Imunisasi: Kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi dapat menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.
- Kepercayaan dan Mitos tentang Imunisasi: Kepercayaan dan mitos tentang imunisasi dapat menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.
- Keterbatasan Akses ke Informasi: Keterbatasan akses ke informasi tentang imunisasi dapat menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.

i. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 Dan 2025

- Capaian Indikator tahun 2024 untuk Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap adalah 35%.
- Indikator tahun 2025 untuk Persentase anak usia 12 sampai 24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan BADUTA adalah 12%.

j. Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Capaian Kinerja

Tahun 2024 dan 2025

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1	Rapat koordinasi dan persiapan	12 kali	12 kali	12 kali	12 kali

2	Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan	12 kali	25 kali	12 kali	25 kali
---	----------------------------------	---------	---------	---------	---------

K. Analisis perbandingan capaian indikator tahun 2024 dan 2025

NO	URAIAN	TAHUN 2024	TAHUN 2025
1	Rapat koordinasi dan persiapan	12 kali	12 kali
2	Pertemuan Evaluasi dan Pembinaan	12 kali	25 kali

2.28 Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

a. Latar Belakang

Dunia saat ini menghadapi ancaman munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu timbulnya suatu kejadian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan atau kematian melebihi keadaan biasa pada suatu kelompok masyarakat dalam periode waktu tertentu. Disamping itu ancaman munculnya penyakit baru (*new emerging*) dan *re-emerging* juga menjadi tantangan global yang harus siap untuk dilakukan antisipasi pencegahan dan penanggulangannya. Selain itu perubahan iklim yang disebabkan oleh pemanasan global juga semakin cepat, kondisi ini akan mempengaruhi pola dan jenis penyakit potensial KLB baik secara langsung maupun tidak langsung,

Indonesia yang letaknya strategis secara geografis masih memiliki beberapa penyakit potensial KLB seperti malaria, demam dengue, leptospirosis, diare, kolera, difteri, antraks, rabies, campak, pertusis, maupun ancaman penyakit – penyakit *new emerging dan re-emerging*. Penyakit-penyakit tersebut apabila tidak dipantau dan dikendalikan maka akan mengancam kesehatan masyarakat Indonesia dan menyebabkan KLB yang lebih besar.

Surveilans penyakit bukan hanya sekedar pengumpulan data dan penyelidikan KLB saja tetapi kegunaan dari surveilans lebih dari itu misalnya untuk mengetahui jangkauan dari pelayanan masalah kesehatan, untuk meramalkan terjadinya wabah dan masih banyak lagi, manfaat dari surveilans umumnya di

gunakan untuk mengetahui dan melengkapi gambaran epidemiologi dari suatu penyakit, untuk menentukan penyakit mana yang di prioritaskan untuk diobati atau di berantas, untuk meramalkan terjadinya wabah dan untuk menilai dan memantau pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular dan program-program kesehatan lainnya seperti program mengatasi kecelakaan, program kesehatan gigi, program kesehatan gigi, program gizi dan lain-lain. Pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan wajib di lakukan oleh setiap instansi kesehatan provinsi, instansi kesehatan kabupaten/kota dan lembaga masyarakat dan swasta baik secara fungsional atau structural. Tujuan dilaksanakannya pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah:

1. Memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi sehingga penyakit dan faktor resiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respon pelayanan kesehatan dengan lebih efektif.
2. Deteksi dini KLB (Kejadian Luar Biasa) penyakit menular
3. Stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular
4. Meminimalkan kesakitan / kematian yang berhubungan dengan KLB
5. Memonitor kecenderungan penyakit menular.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Memantau tren penularan penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di tingkat kecamatan dan Kota Banda Aceh.
2. Melakukan deteksi dini penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di tingkat kecamatan dan Kota Banda Aceh.
3. Melakukan penyelidikan epidemiologi kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (meliputi kelompok high risk, jenis dan karakteristiknya, reservoir, transmisi).
4. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko, acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan penyakit berpotensi KLB/Wabah

dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

5. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap dampak pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko mengalami kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah dan penyakit infeksi emerging dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

d. Target dan Capaian / Output tahun 2024 dan 2025

Target dan capaian kinerja adalah jumlah sinyal/alert yang direspon, persentase pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah sebagai

berikut :

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan KIPi sesuai standar	Setiap ditemukannya kejadian KIPi mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	90.3%

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan KIPi sesuai standar	Setiap ditemukannya kejadian KIPi mendapatkan pelayanan sesuai standar	90.0%	90.3 %	↗

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah :

1. Menurunnya jumlah kasus dari target yang telah ditetapkan selama 1 tahun kegiatan berjalan;
2. Adanya hambatan dalam melakukan melakukan pemantauan dan deteksi cepat pada wilayah kecamatan akibat mobilitas dan data kependudukan yang tidak sesuai.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah telah dilaksanakan.

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↑ = ↓
1.	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	84,9 %	0 %	↓

1.30 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis

Indonesia adalah negeri rawan bencana (disaster prone area). Berdasarkan IRBI (Indeks Risiko Bencana Indonesia) setiap tahunnya tidak ada satu pun wilayah di Indonesia yang berisiko rendah terhadap bencana. Indonesia memiliki 127 gunung api aktif serta dilalui oleh 3 lempeng tektonik, yaitu Lempeng Indo Australia, Eurasia dan Pasifik. Hal ini menyebabkan Indonesia rawan terhadap ancaman bencana letusan gunung api maupun gempa bumi. Adanya curah hujan tinggi serta faktor lingkungan menyebabkan Indonesia rawan terhadap bencana hidrometeorologi.

Selain itu Indonesia memiliki banyak point of entry baik jalur udara, laut dan darat yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit/bahaya dari luar negeri yang berdampak kedaruratan kesehatan masyarakat dan berpotensi menjadi bencana non alam. Sejumlah bencana besar baik level nasional, provinsi maupun kabupaten/kota yang pernah terjadi menjadi pembelajaran dalam mobilisasi sumber daya kesehatan.

Pada penanganan darurat bencana alam jumlah sumber daya yang dimobilisasi tidak menjadi masalah karena ketika satu wilayah terjadi bencana akan datang bantuan dari wilayah lainnya. Namun, tantangannya adalah respons cepat dan tepat, serta pengelolaan yang efektif dilapangan. Beberapa faktor penyebabnya adalah karena belum ada sistem pengelolaan database, belum lengkapnya standar penghitungan kebutuhan sumber daya, serta kurang memadainya kompetensi tenaga yang

dimobilisasi. Sedangkan pengalaman pada bencana non alam Pandemi COVID 19 terjadi kesulitan dalam memobilisasi tenaga cadangan kesehatan, karena seluruh wilayah terdampak. Kuantitas kurang dan perekrutan yang dilakukan saat darurat membutuhkan proses yang tidak sebentar. Berdasarkan hasil evaluasi pengalaman penanganan bencana di Indonesia termasuk Pandemi COVID 19, Kementerian Kesehatan mencanangkan transformasi sistem kesehatan di mana salah satu tujuannya untuk menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang kuat dan tangguh dalam memberikan respons kesehatan untuk bencana nasional maupun global. Penguatan ini dilakukan melalui tiga prioritas utama, yaitu 1) penguatan produksi alat kesehatan, bahan baku obat dan vaksin dalam negeri, 2) penguatan surveilans yang adekuat, serta 3) penguatan sistem penanganan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

Sasaran strategis untuk penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan adalah terbentuknya Klaster Kesehatan di level nasional/provinsi/ kabupaten/kota serta terbentuknya tenaga cadangan kesehatan yang teregistrasi dan terlatih.

TEKNIS PELAKSANAAN

1.	Rapat Evaluasi	Kegiatan	2 Kali	Petemuan Tatap Muka	<ul style="list-style-type: none"> ● Pelaksanaan Kegiatan ● Waktu
2.	Piket Jaga PSC	Kegiatan	12 bulan	Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> ● Pelaksanaan Kegiatan ● Waktu ● Pembuatan Laporan

A. SASARAN

- Masyarakat Kota Banda Aceh

B. TARGET

1. 9 Kecamatan, 10 Gampong
2. Rumah Sakit Rujukan

C. CAPAIAN / OUTPUT

NO.	RINCIAN / MENU KOMPONEN	OUT PUT		METODE PELAKSANAAN	TAHAP PELAKSANA
		SATUAN	VOLUME		
1.	Rapat Evaluasi	Kegiatan	2 Kali	Petemuan Tatap Muka	<ul style="list-style-type: none">● Pelaksanaan Kegiatan● Waktu
2.	Piket Jaga PSC	Kegiatan	12 bulan	Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">● Pelaksanaan Kegiatan● Waktu● Pembuatan Laporan

D. HAMBATAN / KENDALA

1. Sumber Daya Manusia

- Belum meratanya kompetensi petugas kegawatdaruratan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
- Keterbatasan jumlah petugas terlatih kegawatdaruratan, khususnya pada jam pelayanan tertentu.
- Tingginya beban kerja petugas yang berdampak pada kecepatan respon pelayanan.

2. Sarana dan Prasarana

- Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung SPGDT, seperti alat kegawatdaruratan dan ambulans.
- Kondisi alat yang memerlukan pemeliharaan berkala sehingga belum optimal digunakan.

3. Sistem dan Koordinasi

- Koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan lintas sektor belum berjalan optimal pada kondisi tertentu.
- Sistem komunikasi kegawatdaruratan yang belum sepenuhnya terintegrasi.
- Belum tersedianya pusat kendali (command center) SPGDT yang berfungsi optimal.

4. Faktor Geografis dan Wilayah

- Jarak tempuh yang jauh antara lokasi kejadian dengan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

5. Dukungan Anggaran

- Keterbatasan alokasi anggaran untuk penguatan dan pengembangan Program SPGDT.
- Keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM kegawatdaruratan.

E. TARGET DAN CAPAIAN INDIKATOR OUT PUT TAHUN 2025

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1.	Rapat Evaluasi	2 kali	2 Kali	2 Kali	2 kali
2.	Piket Jaga PSC	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	12 Bulan

F. ANALISIS PERBANDINGAN CAPAIAN INDIKATOR TAHUN 2024 DAN 2025

NO.	URAIAN	TAHUN 2024	TAHUN 2025
1.	Rapat Evaluasi	2 kali	2 Kali
2.	Piket Jaga PSC	12 Bulan	12 Bulan

1.31 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis

a. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya

penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Saat ini Indonesia sedang menanggung beban ganda (double burden) dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Beban tersebut yaitu bahwa disatu sisi permasalahan penyakit infeksi (menular) masih menjadi prioritas masalah kesehatan karena jumlahnya yang masih tinggi, dan di sisi lain perkembangan penyakit tidak menular juga semakin meningkat dikarenakan pergeseran gaya hidup masyarakat Indonesia yang serba instan (cepat).

Penyakit menular dan tidak menular keduanya sama-sama berbahaya dan masih menjadi masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia yang menuntut adanya program-program berkesinambungan untuk memberantas kedua penyakit tersebut. Menurut data Kemenkes RI, penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah Jantung Koroner yang merupakan jenis penyakit tidak menular, sedangkan nomor dua ditempati TBC yang merupakan jenis penyakit menular. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia yang telah terdiagnosis sebesar 0,5%, dan prevalensi penderita TBC yang telah terdiagnosis sebesar 0,4%.

Jumlah penduduk Kota Banda Aceh saat ini adalah 257.635 jiwa dengan kepadatan 43 jiwa/ Ha. Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang. Penduduk Kota Banda Aceh didominasi oleh penduduk berusia muda. Hal ini merupakan salah satu dampak dari fungsi Banda Aceh sebagai pusat pendidikan di Aceh dan bahkan di Pulau Sumatera. Banyak pemuda juga bermigrasi ke Banda Aceh untuk mencari kerja. Kota Banda Aceh dengan visi program Kesehatan yaitu mengoptimalkan kualitas

Kesehatan dengan salah satu program prioritasnya yaitu program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan visi dan misi, maka tujuan pembangunan kesehatan Kota Banda Aceh disusun berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan.

Di tingkat nasional, TBC merupakan salah satu program yang diangkat dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional yang dilakukan pada 5-8 Maret 2018. Pada pertemuan tersebut, Ibu Menteri Kesehatan mengarahkan agar target eliminasi TBC di Indonesia dapat dipercepat tercapai di tahun 2030.

Oleh karena itu, diperlukan koordinasi antara pelaksana kegiatan TBC di pusat dan daerah serta dukungan lintas program dan lintas sektor agar target tersebut tercapai. Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan, antara lain kepatuhan pasien dalam berobat karena lama pengobatan, efek samping obat, daya tahan tubuh pasien, dan paduan obat yang diberikan.

Dalam Rencana Strategi Nasional 2016-2020, terdapat enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut, yaitu

- (1) Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota;
- (2) Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang mencakup : active case finding dan intensifikasi kolaborasi layanan;
- (3) Pengendalian Faktor Risiko;
- (4) Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC;
- (5) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
- (6) Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan.

Strategi ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target Sustainability Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TBC, yaitu mencapai penurunan 90% kematian akibat TBC dan penurunan insidens TBC 80%.

b. Teknis Pelaksanaan

- a. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit untuk meningkatkan penjarangan kasus TB-Kusta dalam wilayah Kota Banda Aceh dengan tujuan menjaring penderita TB secara aktif sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan menuju eliminasi TB tahun 2030.

- b. Kegiatan Supervisi, bimtek dan penyisiran kasus ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang berada dalam wilayah Kota Banda Aceh
- c. Kegiatan deteksi dini melalui kegiatan untuk penjangkaran, follow up pasien TB di wilayah kerja puskesmas masing-masing

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang menderita penyakit TB

Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Menular khususnya TB

d. Target dan Capaian / Output

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit Tuberkulosis sebagai berikut :

NO	Penyakit TB	Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	TB	90%	95,9%	90%	153,61%	90%	126,52%

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah target yang ditentukan dari pusat dari tahun 2024 capai 1.596 pasien sedangkan pada tahun 2025 mencapai 1.312 pasien. Selain itu keterlibatan semua pelayanan Kesehatan dalam wilayah Kota Banda Aceh untuk penjangkaran pasien TB masih dalam proses pembentukan dan menjalankan jejaring yang optimal baik di puskesmas, rumah sakit, klinik maupun Dokter Praktek Mandiri (DPM). Sehingga akan tercatat semua pasien yang berobat sesuai dengan program Tuberkolosis secara Nasional TOSS TB (temukan obat sampaisembuh). Keterbatasan kegiatan untuk melibatkan kader Jumantuk untuk penyisirankasus tuberculosis dan pemberian Makanan Tambahan untuk pasienkategori miskin dengan harapan pasien akan terus berobat sampai 6 bulan (sembuh) dimana pendanaan tahun 2024 tidak tersedia sehingga penularan tuberculosis semakin meningkat

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Persentase penanganan kasus TB tahun 2023 dari target 1.441 pasien terapai 1.382 pasien (95,9%)
- 2) Persentase penanganan kasus TB tahun 2024 dari target 1.039 pasien terapai 1.596 pasien (153,61%)
- 3) Persentase penanganan kasus TB tahun 2025 dari target 1037. pasien terapai 1.312 pasien (126,52%)
- 4)

1.32 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)

a. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat adalah mempermudah masyarakat di dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya menjadi upaya penanggulangan kemiskinan. Arah pembangunan kesehatan di Kota Banda Aceh secara umum adalah terselenggaranya program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan, meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat, mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, dan lingkungan sehat, serta peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat , dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Bahwa dalam rangka mengatasi penyebaran penyakit HIV / AIDS perlu dilakukan langkah langkah strategis guna menjaga kelangsungan penanggulangan dan pencegahan sefta menghindari dampak yang lebih besar terhadap kesehatan masyarakat, pelayanan dan pengobatan pada penderita HIV/AIDS adalah seumur maka sangat perlu dukungan yang stabil dalam mengoptimalkan pelayanan dan pengobatannya.

Program pencegahan dan pengendalian HIV juga masuk dalam pencapaian standar minimal bidang kesehatan ke 12, dimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri

Kesehatan RI nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang HIV sesuai standar meliputi:

- 1) Edukasi perilaku berisiko.
- 2) Pemantauan pengobatan

Di Kota Banda Aceh tahun 2024 sebanyak 149 pasien baru dengan total pasien (ODHA = orang dengan HIV AIDS) dari tahun 2008 sampai tahun 2024 sebanyak 522 orang.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Kegiatan P2 Penyakit Menular HIV-AIDS
2. Kegiatan deteksi dini untuk kegiatan HIV-AIDS oleh puskesmas

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang berisiko terkena penyakit Menular HIV-AIDS.

d. Target dan Capaian / Output

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit menular HIV-AIDS sebagai berikut :

NO	Penyakit Menular dan Tidak Menular	Tahun 2024		Tahun 2024	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	HIV	100%	99,20%	100%	100%

c. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah terbatasnya gerak kegiatan untuk turun ke lapangan, akibat dari terlambatnya untuk memulai kegiatan dikarenakan penangguhan kegiatan karena ketersediaan anggaran.

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Persentase penanganan kasus HIV dari target 125 orang tercapai 149 orang (100%) tahun 2024 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegiatan aktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.
2. Persentase penanganan kasus HIV dari target 125 orang tercapai 112 orang (100%) tahun 2025 sudah melebihi target yang diinginkan karena adanya kegiatan aktif oleh rumah sakit swasta untuk pelayanan pengobatan HIV.

1.33 Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria

a. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia termasuk Indonesia. Menurut World Malaria Report tahun 2011, sekitar 3.3 milyar penduduk dunia berisiko menderita malaria. Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa Negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa Negara di Eropa.

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit parasit yang tersebar luas di seluruh dunia. Malaria hampir ditemukan di seluruh bagian dunia, terutama di negara-negara yang beriklim tropis dan sub tropis dan penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah sekitar 2,5 milyar orang atau 41% dari jumlah penduduk dunia. Malaria selain mempengaruhi angka kematian dan kesakitan balita, anak, wanita hamil dan ibu menyusui juga menurunkan produktifitas penduduk

Kementerian Kesehatan RI memiliki target eliminasi malaria sepenuhnya pada tahun 2030. Pencapaian eliminasi malaria dilakukan secara bertahap. Tahapan-tahapan untuk mencapai target tersebut yaitu: kasus terakhir penularan setempat

pada tahun 2025, semua provinsi mencapai eliminasi malaria pada tahun 2028, dan Indonesia mencapai eliminasi pada 2030. Pencapaian eliminasi malaria tahun 2030 dilakukan secara bertahap. Tahapan eliminasi malaria yaitu tingkat kabupaten/kota, provinsi, regional dan nasional. Secara historis, pemerintah masih dalam jalur yang sesuai dalam mencapai target tersebut. Capaian eliminasi tingkat kabupaten/kota pada tahun 2016 sebanyak 247 atau melebihi target capaian dari tahun tersebut, yaitu 245. Sementara pada 2017, pemerintah memperluas capaian eliminasi malaria menjadi 266 kabupaten/kota dari target 265 kabupaten/kota. Target eliminasi ini meningkat tiap tahunnya dan hingga masa sebelum pandemi, target tersebut masih tercapai, yakni 285 kabupaten/kota di tahun 2018 dan 300 kabupaten/kota di tahun 2019. Eliminasi malaria di tingkat kabupaten/kota adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam wilayah geografi tertentu. Pada tahun 2020, pemerintah menargetkan 325 kabupaten/kota dengan sertifikasi bebas malaria dan tidak ada lagi daerah endemis tinggi malaria di Indonesia.

Pada daerah endemis, malaria masih menjadi masalah kesehatan terutama pada kelompok berisiko tinggi yaitu ibu hamil dan balita. Malaria dapat mengakibatkan anemia, keguguran, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (pada ibu mengandung) dan balita, serta gangguan fisik seperti kegagapan atau gangguan fungsi kognitif pada otak. Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tahun 2030, salah satu strategi yang dilakukan pemerintah pusat adalah mendorong komitmen pemerintah daerah, terutama pada daerah endemis tinggi, dalam hal pengendalian malaria dan juga dukungan aktif dari segenap pemangku kepentingan dan masyarakat lokal sendiri untuk turut berkontribusi secara signifikan dalam pencegahan malaria dan mempertahankan status bebas malaria bagi daerah-daerah yang sudah mencapai status eliminasi malaria.

b. Teknis Pelaksanaan

- a. Kegiatan P2 Penyakit Menular malaria;
- b. Kegiatan pelayanan malaria oleh puskesmas.

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat Kota Banda Aceh yang beresiko terkena penyakit Menular malaria.

d. Target dan Capaian / Output

Adapun target dan capaian kinerja adalah persentase penanganan kasus penyakit menular malaria sebagai berikut :

NO	Penyakit Menular dan Tidak Menular	Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	Malaria	121	0%	265	0%

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah terbatasnya gerak kegiatan untuk turun ke lapangan, akibat dari terlambatnya untuk memulai kegiatan dikarenakan penangguhan kegiatan karena ketersediaan anggaran.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Persentase penanganan kasus malaria tahun 2024 dari target 212 orang tercapai tidak ada kasus (0%) dengan kondisi Kota Banda Aceh sudah eliminasi malaria dengan API dibawah 1/1000, dimana masih ada wilayah reseftif di Tibang, Jeulingke, Lamjabat dan Surien.
2. Persentase penanganan kasus malaria tahun 2025 dari target 265 orang tercapai tidak ada kasus (0%) dengan kondisi Kota Banda Aceh sudah eliminasi malaria dengan API dibawah 1/1000, dimana masih ada wilayah reseftif di Tibang, Jeulingke, Lamjabat dan Surien.

1.34 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

a. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan

secara berkesinambungan (Continuity of care), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan menekankan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu serta Angka Kematian Bayi, Menurut World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, rasio Angka Kematian Ibu (AKI) masih dirasa cukup tinggi sebagaimana di targetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017), Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai drajat kesehatan masyarakat, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Ibu Hamil 1 (K1) sampai Kunjungan Ibu Hamil 4 (K4). Cakupan Kunjungan Ibu Hamil 1 (K1) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan Kunjungan Ibu Hamil 4 (K4) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan tersebut

memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat terjadi penurunan cakupan Kunjungan Ibu Hamil 4 (K4), yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35% pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016)

b. Teknis Pelaksanaan

- Melakukan kunjungan bumil KEK, Bumil resti, bayi berat lahir rendah dan bayi balita dengan masalah gizi.
- melakukan kunjungan pembinaan pelayanan ANC, persalinan, PNC, bagi posyandu prima, praktek mandiri dan posyandu.
- .melaksanakan rapat pembentukan dan evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
- pelaksanaan kelas ibu balita
- melakukan pendampingan Tim ahli (Sp. A dan SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam
- pelayanan KIA, Kegawat daruratan dan sistem rujukan maternal dan neonatal.
- pelayanan kesehatan, kelas ibu balita, dan posyandu.

c. Sasaran

seluruh Ibu bersalin dan ibunifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) yang ada dan PUS yang menggunakan KB dan calon pengantin di wilayah kerja.

d. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada bayi dan balita, ibu hamil dan ibu bersalin

e. Capaian / Out Put

- Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan padabayi dan balita, ibu hamil, dan ibu bersalin.
- Meningkatnya kunjungan bumil KEK, Bumil resti, bayi berat lahir rendah dan bayi balita dengan masalah gizi.

- Meningkatnya kunjungan pembinaan pelayanan ANC, persalinan, PNC, bagi posyandu prima, praktek mandiri dan posyandu.
- Terlaksananya rapat pembentukan dan evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
- Terlaksananya kelas ibu balita
- Terlaksananya pendampingan Tim ahli (Sp. A dan SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, Kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal dan neonatal. Meningkatnya pelayanan kesehatan, kelas ibu balita, dan posyandu.

f. Hambatan / Kendala

Sebagian ibu bersalin melahirkan di luar Kota banda Aceh sehingga pelayanan KBPP ini sulit dikoordinasikan dengan petugas kesehatan di tempat ibu bersalin. Juga sebagian catin yang tidak berdomisili dikota Banda aceh.

g. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 – 2024

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2023		2024		
1	Angka prevalensi kontrasepsi modern/Modern Contrasepsi pervalen Rate (mCPR)	62,92%	95,77%	63,41%	95,77%	T
2	Presentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP)	27,57%	6,68 %	28,39%	7,71 %	TC
3	Persentase tingkat putus pakai pemakaian kontrasepsi (Drop out)	21,59%	3,5%	20,00%	3,5 %	TC
4	KIE dan pemeriksaan kepada calon pengantin	100%	100 %	100%	100%	T
5	KB Pasca Persalinan (KB PP)	38%	57,5%	40%	68,8%	T
6	Persentase fakes yang siap melayani MKJP	61,72%	100%	69,52%	100%	T

Ket: T = Tercapai
TC = Tidakter Capai

1.35. Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak

a. Latar Belakang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pascapersalinan (post partum) sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Perdarahan pascapersalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskedas terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan *Stunting*.

Sistem registrasi sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes, 2016) menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%), komplikasi non obstetri (15,7%), komplikasi obstetri lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%) dan lain-lain (4,81%). Penyebab kematian bayi baru lahir adalah komplikasi intrapartum (28%), gangguan kardiovaskular dan respiratori (21%), BBLR dan prematur (19%), kongenital dan malformasi (15%), infeksi (7%), kondisi neonatal lainnya (6%), gangguan pertumbuhan (1%), dan trauma saat lahir (0,2%). Laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018 juga menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas sudah cukup baik. Kunjungan nifas pertama 77 %, kunjungan neonatal pertama 97 %, namun data dari beberapa survei seperti dari Badan litbangkes 2012 menunjukkan kematian ibu pada masa nifas sebesar 61,59%. Hal ini menunjukkan kualitas

pelayanan pascapersalinan pada ibu maupun bayi baru lahir masih rendah, apa lagi sampai saat ini masih terdapat masalah akses dan integrasi pelayanan pasca persalinan dengan pelayanan kesehatanlainnya.

Cakupan KB pasca persalinan dalam pelayanan masa nifas masih belum sesuai harapan. Meskipun berdasarkan SDKI 2017, Total Fertility Rate (TFR) mengalami penurunan dari 2,6 (SDKI 2012) menjadi 2,4 dan cakupanpeserta KB aktifmeningkatdari 62% (SDKI 2012) menjadi 64%, namun cakupan KB aktifmetode modern mengalami penurunan dari 57,9% menjadi 57,2%. Begitu juga cakupan *unmet need* yang hanya turun dari 11,4% menjadi 10,4% dan tingkat putus pakai meningkat dari 27,1% menjadi 34%. Hal ini berhubungan dengan kualitas Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan konseling pada saat pelayanan antenatal dan pelayanan KB sertamissed opportunity pelayanan KB pada pascapersalinan.

Berdasarkan latarbelakang di atas perlu direncanakan pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal terpadu secara komprehensif dan berkualitas diberikan kepada seluruh ibu bersalin.

Adapun tujuan pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah agar semua ibu bersalin memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu bersalin dapat menjalani persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b. tujuan khusus pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah:

- Meningkatkan kualitas pelayanan pertolongan persalinan yang bersih dan aman
- Meningkatkan kualitas pelayanan nifas dan kunjungan neonatal yang terpadu
- Membentuk jaringan/ regionalisasi pelayanan rujukan maternal-perinatal/RS kabupaten/kota dengan melibatkan puskesmas dan praktek swasta
- Memantau kualitas pelayanan kesehatan ibu dan BBL.

c. Teknis Pelaksanaan

- Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan catin juga PUS
- Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibunifas, catin dan PUS
- Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun Monev (termasuk

- Pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan Neonatal Lengkap
- pemberian tablet tambah darah(TTD) catin,
- Pemberian materi kesehatan pada bimbingan perkawinan atau konseling pranikah di KUA atau lembaga agama
- Penyuluhan dan pelayanan KB di posyandu

d. Sasaran

Sasaran adalah seluruh Ibu bersalin dan ibunifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) yang ada dan PUS yang menggunakan KB dan calon pengantin di wilayah kerja.

e. Target

Terpenuhinya pelayanan kesehatan Reproduksi diwilayah kerja

f. Capaian / Out Put

- Angka prevalensi kontrasepsi modren/Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)
- Presentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP)
- Terlaksananya pelyanan KB PascaPersalinan (KB PP).
- Terksanannya KIE dan pemeriksaan kepada calon pengantin
- Terlaksananya pelayanan KB MKJP difaskes

h. Hambatan / Kendala

Sebagian ibu bersalin melahirkan di luar Kota banda Aceh sehingga pelayanan KBPP ini sulit dikoordinasikan dengan petugas kesehatan di tempat ibu bersalin. Juga sebagian catin yang tidak berdomisili dikota Banda aceh.

i. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 – 2025

No	Kegiatan	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Ket
		2024		2025		
1	Cakupan kunjungan ibu hamil	100%	92 %	100%	96,9%	
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%	80 %	100%	84,9 %	

3	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap)	100%	80,7%	100%	85,2 %	
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	100%	67,8 %	100 %	84,04%	

1.36 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

a. Latar Belakang

Sistem informasi kesehatan adalah Profil Kesehatan Kota Banda Aceh dengan tujuan untuk memberikan gambaran perkembangan kesehatan masyarakat dalam wilayah Kota Banda Aceh, data yang diperoleh dalam penyusunan profil berdasarkan laporan kegiatan Puskesmas, Rumah Sakit dan lintas sektor dalam lingkungan Kota Banda Aceh.

Untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata, serta dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal maka tolak ukur yang dapat dilihat dari profil kesehatan Kota Banda Aceh sehingga diharapkan visi terwujudnya gampong sehat Banda Aceh menuju kota madani dapat terlaksanakan dengan misinya menggerakkan sektor kesehatan berdasarkan nilai – nilai Islam, mendorong kesadaran masyarakat untuk selalu menciptakan dan menerapkan pola hidup sehat, meningkatkan mutu kapasitas SDM kesehatan dan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat.

Data dalam profil dianalisis dengan Analisa sederhana (deskriptif) dan disajikan dalam bentuk grafik, tabel dan narasi. Profil Kesehatan Kota Banda Aceh sebagai salah satu untuk perencanaan pembangunan kesehatan, maupun penyediaan anggaran (budgeting) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selama ini Profil Kesehatan sering dipergunakan untuk data penelitian kesehatan bagi mahasiswa yang sedang mengikuti pendidikan, LSM yang memerlukan data kesehatan, Perguruan Tinggi yang melakukan penelitian kesehatan dan instansi lain yang memerlukan (Bappeda, BPS).

b. Teknis Pelaksanaan

Pada tahun 2024 ini Kegiatan Pengelolaan data dan Sistem Informasi bersumber Dana Alokasi Umum Kesehatan meliputi : Penyusunan Buku Profil Kesehatan tahun 2023.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatannya adalah Semua data dan Informasi .

d. Target dan Capaian / Output

Target dan capaian sejumlah dokumen Pembinaan dan Pembinaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja

Tahun 2024 :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Dokumen Pengelolaan data dan informasi	Dokumen Pengelolaan data dan informasi	100%	100%

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian 2024	Capaian 2025	↗ = ↘
1.	Dokumen Pengelolaan data dan informasi	Dokumen Pengelola data informasi	100%	100 %	=

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah: Surat Penyediaan Dana (SPD) karena ketidaktersediaan anggaran yang bersumber dana DAU Kesehatan sebagian tersedia di akhir tahun sehingga tidak bisa terealisasi. semuanya.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 dan 2025

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Kegiatan Pengelola data dan informasi tercapai sesuai dengan target .

1.37 Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a. Latar Belakang

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) seperti Rumah Sakit dan Klinik Utama sebagai penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk. Cara pembayarannya dengan *Indonesian Case Based Groups* untuk FKRTL ditetapkan sesuai kelas Rumah Sakit. Dalam hal ditemukan ketidaksesuaian kelas Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan pada saat kredensial atau rekredensial. Reviu kelas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada dilaksanakan paling lambat 3 (tiga) bulan dengan melibatkan unsur Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Dinas kesehatan dan asosiasi Rumah Sakit. Hasil reviu kelas Rumah Sakit dijadikan dasar penyesuaian kontrak oleh BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis yang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis maka pasien dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua (FKRTL). Pelayanan kesehatan tingkat kedua di Faskes Sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari Faskes Primer. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di Faskes Tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari Faskes Sekunder dan Faskes Primer. Pelayanan

kesehatan di Faskes Primer yang dapat dirujuk langsung ke Faskes Tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di Faskes Tersier.

Pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Jumlah Rumah Sakit wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2023 sebanyak 16 Rumah Sakit Diantaranya 1 Rumah Sakit baru dan 1 Rumah sakit tidak aktif (Izin operasional sudah berakhir) dengan jumlah Penduduk Banda Aceh sebanyak 255.409 jiwa dan total tempat tidur 2.489 Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk dengan rumus jumlah seluruh Rumah Sakit Wilayah Kerja per Jumlah Penduduk dikali 10.000 yaitu sebesar 0,97 dengan perbandingan 1 RS : 25.000 jiwa.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Pembentukan tim pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit yang terdiri dari Unsur Dinas Kesehatan Aceh, PERSI, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, DPM-PTSP Kota Banda Aceh;
2. Monitoring dan evaluasi pelayanan rumah sakit secara rutin ke Rumah;
3. Sakit Wilayah Kerja;
4. Visitasi izin operasional Rumah Sakit;
5. Pertemuan terkait Pembinaan dan Pengawasan Fasilitas Rujukan;
6. Pertemuan Pemantauan Pelayanan Rumah Sakit;

7. Visitasi izin Operasional dan mendirikan Rumah Sakit;
8. Evaluasi laporan bulanan
9. Laporan Bulanan dan Laporan Tahunan

Data Rumah Sakit Tahun 2025										
Status Akreditasi Rumah Sakit Dan Izin Operasional										
NO	RUMAH SAKIT	TIPE	KODE FASKSES	KEPEMILIKAN				STATUS AKREDITASI	IZIN OPERASIONAL	MASA BERLAKU AKREDITASI
				PEM. ACEH	PEM. KOTA B.ACEH	TNI/ POLRI	SWASTA/ PT			
1	RSUD dr. Zainoel Abidin	A	1171015	V				PARIPURNA 2023	27 Juni 2027	25 Maret 2027
2	RS Jiwa	A	1171041	V				PARIPURNA 2020	24 Juni 2027	20-Nov-21
3	RS Ibu dan Anak	B	1171121	V				PARIPURNA 2023	16 Agustus 2027	20 Mei 2022
4	RSUD Meuraxa	B	1171110		V			PARIPURNA 2023	11 Juli 2029	24 Maret 2027
5	RS Kesdam IM	B	1171026			V		PARIPURNA 2023	19-Apr-25	19 Desember 2026
6	RS Pertamedika Ummi Rosnati	C	1171150				V	PARIPURNA 2023	20-Sep-28	07 Maret 2027
7	RSU Tgk. Fakinah	C	1171106				V	PARIPURNA 2023	03 Oktober 2029	22-Sep-27
8	RSU Harapan Bunda	C	1171096				V	PARIPURNA 2023	02 Februari 2029	25 Maret 2027
9	RSIA Cempaka Az-Zahra	C	1171146				V	Paripurna PARIPURNA 2023	23 Desember 2029	30 Maret 2027
10	RSGM Unsyiah	B	Belum Kode Faskes				V	Belum Terakreditasi	07 Agustus 2029	-
11	RSU Meutia	D	1171145				V	PARIPURNA 2023	14 Oktober 2029	18-Sep-22
12	RS Bhayangkara	C	1171143			V		PARIPURNA 2023	09 Februari 2025	15 Agustus 2027
13	RS Pendidikan Universitas Syiah Kuala	D	1171147				V	PARIPURNA 2023	16 Agustus 2029	9-Nov-27
14	RS Cempaka Lima	C	1171161				V	Paripurna 2023	11-Sep-26	5 April 2027-
15	RS Sehat selamat Sejahtera	C	1171162				V	Belum Terakreditasi	17 Juli 2028	-
16	RS Khusus Mata Malahayati	C	1171164				V	Belum Terakreditasi	10 Vovember 2025	-

c. Sasaran

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memenuhi standar pelayanan dan perizinan.

d. Target

Terpenuhinya standar pelayanan dan perizinan Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

e. Capaian/Out put :

- Peningkatan standar pelayanan kesehatan rujukan Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- Seluruh Fasilitas Kesehatan Rujukan mempunyai izin operasional

f. Hambatan/ Kendala

- Masih adanya fasilitas rujukan yang belum memiliki izin operasional disebabkan kurang lengkapnya persyaratan administrasi..
- Fasilitas rujukan belum maksimal memenuhi standar pelayanan, SDM, Alkes serta prasarana sesuai regulasi dan pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kota Banda Aceh harus terus dilakukan secara berkesinambungan.

g. Analisis Perbandingan Capaian indikator tahun 2023 dan 2024

Jumlah Rumah Sakit Tahun 2024 sebanyak 15 Rumah Sakit dan telah memiliki izin operasional. Sedangkan Tahun 2023 jumlah Rumah Sakit sebanyak 16 Rumah Sakit tetapi pada Oktober 2023 Rumah Sakit Umum Malahayati tidak beroperasi lagi.

1.38. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

a. Latar Belakang

Akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi darah, Tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi.

- Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
- Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya serta Puskesmas, Klinik. Laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi Darah, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi.
- Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik. Laboratorium kesehatan, Unit Tranfusi Darah, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi. dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan /atau kesehatan masyarakat.

Tujuan utama Akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan , program, serta penerapan manajemen risiko dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan Sertifikat Akreditasi.

Pendekatan yang di pakai dalam Akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien , keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas, prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilakukan.Peningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan dimanaprinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- Paradigma sehat
- Pertanggungjawaban wilayah
- Kemandirian masyarakat
- Pemerataan
- Teknologi tepat guna
- Keterpaduan dan kesinambungan

b. Teknis Pelaksanaan

Pada tahun 2025 ini Seksi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan melaksanakan kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang bersumber Dana dari DAU Kesehatan , Pajak Rokok, adapun rincian kegiatannya adalah:

1.Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan :

- Pembinaan Puskesmas Pasca Akreditasi.

Pembinaan Mutu Pasca Akreditasi dilaksanakan pada 11 Puskesmas Kota Banda Aceh di yang masuk dalam Lokus Pelaksanaan Re Akreditasi Wilayah Kecamatan Kota Banda Aceh.

Pembinaan ini melihat hasil rekomendasi dari hasil Survei Re Akreditasi dilaksanakan oleh Narasumber dari Luar Pemko dan Tim Pembina Dinas Kesehatan yang terdiri dari Pendamping yang terlatih, Kepala Dinas, Tim TPCB, serta Kasi Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Setiap Puskesmas mendapatkan Pembinaan Self Assesmet, Penerapan Pengukuran Indikator, Manajemen Resiko, Standar Kepemimpinan Manajemen Puskesmas, Standar Upaya Kesehatan perseorangan dan penunjang, Standar program prioritas Nasional, penyusunan dan Perencanaan perbaikan strategis.

- Pertemuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pelaksanaan Pertemuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dilaksanakan di Aula Ibnu Sina Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dengan Peserta Tim Mutu, dan Tim Pengendalian Infeksi. Narasumber berasal dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang telah mendapatkan pelatihan TOT bidang tersebut, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk keselamatan diri dan Pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Sumber dana kegiatan berasal dari Dana Pajak Rokok tahun 2024.

Tujuan pelaksanaan Pertemuan ini adalah Kegiatan ini akan membantu menyelesaikan permasalahan yang terjadi di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di FKTP. Selain itu, diharapkan dengan mengikuti pertemuan ini juga akan meningkatkan pengetahuan dan kualitas seluruh Tim Mutu Puskesmas dan koordinator pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam menerapkan ilmu atau materi yang didapat sehingga permasalahan yang dihadapi bisa ditindaklanjuti, diselesaikan dan membuka peluang untuk perbaikan berkelanjutan.

c. Pertemuan Sosialisasi Public Of Care Quality Improvement (POCQI)

Pelaksanaan Sosialisasi POCQI dilakukan di Aula Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dengan peserta pertemuan Peserta Penanggungjawab Mutu, UKM,

Penanggungjawab Kesehatan Ibu dan Anak. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 1 hari, tujuannya upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Pelaksanaan kegiatan bersumber dana Pajak Rokok 2024.

d. Sasaran

UPTD Puskesmas Kota Banda Aceh mendapatkan pembinaan mutu, baik Indikator Nasional Mutu (INM), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi PPI, Manajemen Risiko, PointOfCare Quality Improvement (POCQI)

e. target

11 Puskesmas

f. Capaian / Out Put

- a. Terlaksananya pembinaan mutu puskesmas Pasca Re Akreditasi
- b. Pertemuan Pencegahan dan pengendalian Penyakit.
- c. Pertemuan Sosialisasi Point Of Care Quality Improvement (POCQI)
- d. Rapat Evaluasi Mutu

g. Hambatan / Kendala

Tidak ada

h. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023– 2024

Capaian Indikator untuk tahun 2024 adalah 100 %

Capaian Indikator untuk tahun 2025 adalah 100 %

NO.	KEGIATAN	TARGET		REALISASI	
		2024	2025	2024	2025
1	Pembinaan Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas
2	Pertemuan pencegahan dan Pengendalian Infeksi	11 Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas
3	Pertemuan Indikator Nasional Mutu	11 Puskesmas -	11 Puskesmas	11 Puskesmas	11 Puskesmas
4	Pertemuan pencegahan dan Pengendalian Infeksi		30 Klinik		30 Klinik

5	Pertemuan Indikator Nasional Mutu		30 Klinik		30 Klinik
---	-----------------------------------	--	-----------	--	-----------

II. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

1.38. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

a. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya pemenuhan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang salah satunya adalah dengan penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, pengaturan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang ada.

Untuk mewujudkan keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilakukan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sumber daya manusia kesehatan yang memadai dan merata sesuai dengan kebutuhannya. Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu sumber daya manusia kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan.

Salah satu hal penting dalam tahap awal pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten dan merata adalah adanya perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh gambaran jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang tepat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang optimal. Disamping pemenuhan jumlah tenaga sesuai dengan hasil perencanaan kebutuhan, hal yang tidak kalah penting adalah peningkatan kualitas dan mutu tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

b. Teknis Pelaksanaan

Pada tahun 2023 ini Kegiatan Kebutuhan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota yang bersumber dana dari Dana Alokasi Umum Kesehatan meliputi : :

1. Melaksanakan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota melalui Aplikasi RENBUT Kemenkes R I.
2. Melaksanakan Penyusunan rencana pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Semua tenaga kesehatan yang ada di 11 UPTD Puskesmas , UPTD Gudang Farmasi dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

d. Target dan Capaian / Output

Target dan capaian sejumlah dokumen Dokumen Melaksanakan Penyusunan Kebutuhan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota

e. Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja

Tahun 2025 :

No.	SasaranStrategis	IndikatorKinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya ManusiaKesehatan	Dokumen Melaksanakan Penyusunan Kebutuhan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuaistandar	100%	100%

f. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja

Tahun 2023 dan Tahun 2024

No	Sasaran	IndikatorKinerja	Capaian 2023	Capaian 2024	↗ =
1.	Semua Tenaga	Dokumen Melaksanakan Penyusunan	100%	100 %	

	Kesehatan di Kota Banda Aceh	Kebutuhan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar			=
--	------------------------------	--	--	--	---

g. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah: Surat Penyediaan Dana (SPD) karena ketidaktersediaan anggaran yang bersumber dana DAU Kesehatan sebagian tersedia di akhir tahun sehingga tidak bisa terealisasi walaupun kegiatannya tetap dilaksanakan.

h. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Penyusunan Kebutuhan dan pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota sesuai dengan target yang ditetapkan

1.38 Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya pemenuhan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang salah satunya adalah dengan penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memenuhi hal tersebut, pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, pengaturan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang ada.

Untuk mewujudkan keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dilakukan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain sumber daya manusia kesehatan yang memadai dan merata sesuai dengan kebutuhannya. Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu sumber daya manusia

kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan.

Salah satu hal penting dalam tahap awal pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten dan merata adalah adanya perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh gambaran jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang tepat di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang optimal. Disamping pemenuhan jumlah tenaga sesuai dengan hasil perencanaan kebutuhan, hal yang tidak kalah penting adalah peningkatan kualitas dan mutu tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan.

b. Teknis Pelaksanaan

Pada tahun 2024 ini Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan yang bersumber dana dari Dana Alokasi Umum Kesehatan, Dana Alokasi Khusus Non Fisik dan Dana Pajak Rokok meliputi :

1. Melakukan Kegiatan Pelatihan Kompetensi Dasar Kader Posyandu Bagi Nakes Puskesmas dan Kader
2. Kegiatan Pelatihan On the Job training kasus kegawatdaruratan Ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat FKTP ke RS
3. Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa
4. Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan)
5. Kegiatan Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan
6. Workshop Penguatan Kapasitas FKTP Melalui Pemantauan Mutu Kegiatan Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas
7. Kegiatan Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas
8. Orientasi penyelenggaraan Pustu bagi petugas Posprim/Poskesdes/Pustu
9. Pendamping Praktik lapangan Orientasi penyelenggaraan Pustu bagi petugas Posprim/Poskesdes/Pustu

c. Sasaran Kegiatan

1. Kegiatan Pelatihan Kompetensi Dasar Kader Posyandu Bagi 19 nakes Nakes Puskesmas dan 11 Kader
2. Kegiatan Pelatihan On the Job training kasus kegawatdaruratan Ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat FKTP ke RS sebanyak 25 nakes
3. Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa 30 nakes
4. Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan 22 Nakes
5. Kegiatan Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan sebanyak 66 nakes
6. Workshop Penguatan Kapasitas FKTP Melalui Pemantauan Mutu 40 nakes
7. Kegiatan Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas 88 nakes
8. Kegiatan Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas 40 nakes

d. Target dan Capaian / Output

Target dan capaian sejumlah dokumen Pembinaan dan Pembinaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perbandingan antara Target dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2023 :

No.	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Sumber Daya manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Waktu Pelaksanaan	100%	70%

Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dan Tahun 2024

No.	SasaranStrategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Sumber Daya manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Waktu Pelaksanaan	100%	70%

e. Hambatan dan Kendala

Adapun hambatan dan kendala yang dialami adalah: Surat Penyediaan Dana (SPD) karena ketidakterseediaan anggaran yang bersumber dana DAU Kesehatan sebagian tersedia di akhir tahun sehingga tidak bisa terealisasi. Semuanya.

f. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2023 dan 2024

Dari tabel target dan capaian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan .

13.9. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

a. Latar Belakang

Sesuai dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2017 tentang Peningkatan Efektivitas Pengawasan Obat dan Makanan, dan Peraturan Pemerintah No.86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan telah dinyatakan pembagian kewenangan pemerintah pusat, pemerintah tingkat propinsi, dan pemerintah daerah Kab/Kota dalam pengawasan pangan yang beredar

Terkait pangan yang diproduksi oleh Industri Rumah Tangga (IRT), diamanahkan bahwa Pemerintah di tingkat daerah Kab/Kota memiliki kewenangan dalam hal penerbitan izin produksi dan pengawasan produk IRTP yang beredar. Sehubungan dengan hal tersebut, Badan POM telah mengeluarkan beberapa regulasi terkait pengawasan IRTP seperti Standar Kegiatan Usaha Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Obat dan Makanan, Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT), Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga Pangan, dan Tata Cara Pemeriksaan Sarana Industri Rumah Tangga. adanya Undang-Undang Cipta Kerja dan PP 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan berusaha Berbasis Risiko, maka dalam rangka meningkatkan kemudahan pelaku usaha Industri Rumah Tangga dalam melakukan usaha dan juga untuk meningkatkan efektivitas pengawasan produksi dan

peredaran Pangan Industri Rumah Tangga serta untuk mewujudkan tertib administrasi di bidang sertifikasi produksi Pangan Industri Rumah Tangga atau dalam nomenklatur terbaru dalam PP 5 Tahun 2021 yaitu Sertifikasi Pemenuhan Komitmen Produksi Pangan Olahan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT), maka dipandang perlu memberikan dukungan pendanaan kepada Pemerintah Daerah melalui kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi PIRT dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi oleh IRTP.

Tujuan Kegiatan ini guna meningkatkan keamanan dan mutu produk IRTP yang akan beredar di masyarakat melalui peningkatan efektifitas pengawasan pre market Pangan Industri Rumah Tangga sehingga dapat bersaing di pasar modern baik pasar domestik maupun internasional.

b. Teknis Pelaksanaan

1. BIMTEK Keamanan pangan bagi pelaku usaha Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)
2. Pengawasan sarana dalam rangka pengawalan pemenuhan komitmen penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)
3. Pengkajian ulang SPP-IRT/ rapat koordinasi lintas sektor
4. Pengawasan terhadap label iklan dan pangan.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah seluruh pelaku usaha UMKM yang belum memiliki izin edar produk pangan olahan industri rumah tangga di wilayah Kota Banda Aceh.

d. Target dan Capaian / Output

Target dan capaian kinerja adalah Persentase Pelaku Usaha Pangan Industri Rumah Tangga yang mengikuti Bimtek Keamanan Pangan dan memiliki nomor izin produk pangan rumah tangga, sebagai berikut :

- Pelaku usaha PIRT yang belum pernah mengikuti Bimtek Keamanan Pangan dan telah terbit SPPIRT
- Sasaran pengawasan sarana adalah pelaku usaha PIRT (Pangan Industri Rumah Tangga) yang telah mengikuti Bimtek Keamanan Pangan
- Sasaran pemenuhan CAPA (Creative Action Preventive Action) adalah pelaku usaha yang perlu pendampingan hasil dari pengawasan sarana
- Sasaran pengkajian ulang SPPIRT (Sertifikat Pemenuhan Komitmen Pangan Olahan Industri Rumah Tangga) adalah peserta dari lintas sektor terkait.

e. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 – 2025

NO	Kegiatan	Target		Realisasi	
		2024	2025	2024	2025
1	Bimtek Keamanan Pangan	144 peserta	170 peserta	2024	2025
2	Pengawasan Sarana IRTP	144 sarana	170 sarana	144 peserta	170 peserta
3	Pendampingan CAPA	43 orang	-	144 sarana	170 sarana
4	Pengkajian Ulang	1 rapat	-	43 orang	-

d. Hambatan dan Kendala

- Masih terdapat produk PIRT yang belum memiliki izin edar
- Masih ada Pelaku Usaha yang sudah mengikuti PKP tapi belum melanjutkan ke tahap pendaftaran izin edar.
- Masih ada pelaku usaha yang masih enggan untuk mengikuti Bimtek Keamanan Pangan dengan alasan kesibukan

1.40 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

a. Latar Belakang

Pengawasan dan pembinaan tempat fasilitas umum, Tempat pengelolaan Pangan dan penyehatan lingkungan permukiman untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit dalam masyarakat harus merupakan prioritas dalam penanganannya, \ karena lingkungan merupakan tempat yang potensial untuk penyebaran penyakit menular yang bersumber dari kondisi lingkungan yang tidak baik. Oleh sebab itu memerlukan penyehatan, pengawasan, pembinaan yang dilakukan terus menerus agar tidak menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan Visi dan Misi pemerintah Kota Banda Aceh yaitu terwujudnya Kota Banda Aceh yang Gemilang dalam Bingkai Syariah, maka sejalan dengan hal tersebut Program Pengembangan Lingkungan Sehat merupakan salah satu unsur kegiatan Penyuluhan menciptakan lingkungan Sehat dengan kegiatan Kota Sehat, Tempat Pengelolaan Pangan(TPP), Pengelolaan Limbah Medis, dan Senam Jantung sehat sehingga diharapkan lingkungan Kota Banda Aceh menjadi bersih dan sehat.

b. Tehnis Pelaksanaan

1. Tim Inspeksi Kesehatan Lingkungan Keamanan pangan dan melakukan pengawasan dan pembinaan di tempat pengelolaan Pangan (TPP)
2. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

c. Sasaran

4. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
5. lain Jasa Boga
6. Rumah Makan/Restoran
7. Restoran Hotel
8. Warung kopi
9. Kafe dan Depot Air Minum (DAM)

d. Target Program

Target Pelaksanaan Program TPP memenuhi syarat Kesehatan adalah 84%

e. Capaian/Output

Capaian Kegiatan yang terlaksana sebesar 36 %

Sedangkan Capai Program sesuai SPM Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah 100 %

NO	KEGIATAN	CAPAIAN		K E T
		2024	2025	
1.	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Antara Lain Jasaboga, Rumah Makan/Restoran Dan Depot Air Minum (DAM)	0 %	36 %	Tidak tersedia dana sehingga tidak terserap anggaran, dan terjadi Pergeseran/perubahan

f. Hambatan

Hambatan utama adalah segi penyediaan anggaran, belum terpenuhinya dalam pembiayaan kebutuhan program kegiatan, dan terjadi perubahan. Sedangkankan hambatan teknis lain Belum mengalami hambatan.

g. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025 adalah

Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Antara Lain Jasaboga, Rumah Makan/Restoran Dan Depot Air Minum (DAM) Tahun 2024 sebesar TPP 0 %.

Sedangkan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Antara Lain Jasaboga, Rumah Makan/Restoran Dan Depot Air Minum (DAM) Tahun 2025 sebesar TPP 36 %.

1.41 Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

a. Latar Belakang

Secara Umum

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya ,harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal . Upaya kesehatan yang semula dititik beratkan kepada penyembuhan penderit secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan kesehatan menyeluruh ,oleh karena itu pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya pencegahan (preventif) peningkatan (promotif) dan pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) harus

dilaksanakan secara menyeluruh,terpadu berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, sesuai dengan tuntutan undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009.

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.

Secara Khusus

Perubahan Perilaku Hygienis dan Saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan Pendekatan partisipatif mengajak masyarakat untuk mengalisa kondisi sanitasi. Tempat atau sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk Sarkes (Rumah Sakit Umum,Puskesmas), Sarana Sekolah (SD dan MI, SLTP dan MTs, SLTA dan MA) dan Hotel (Bintang dan Non Bintang).

b. Teknis Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan pada program Kesehatan Lingkungan yaitu :

1. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan tempat pengelolaan Pangan (TPP).
2. Monitoring dan evaluasi Pelaporan Program Tempat Fasilitas Umum Puskesmas.

c. Sasaran Kegiatan

Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).

d. Target

Target Pelaksanaan Jumlah Tempat Fasilitas Umum (TFU) dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) TFU dan TPP memenuhi syarat Kesehatan adalah 100 %.

e. Capaian / Output

Persentase pemenuhan penyediaan layanan UKM dan UKP Primer dan Rujukan sesuai standar 80 %

Sedangkan Capaian Program sesuai SPM Dinkes adalah TFU dan TPP 100

f. Hambatan dan Kendala

Hambatan utama adalah segi penyediaan anggaran, belum terpenuhinya dalam pembiayaan kebutuhan program kegiatan, sedangkankan hambatan teknis lain Belum mengalami hambatan.

g. Analisa Perbandingan capai Tahun 2024 dan 2025 adalah

- Tahun 2024 Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan Jajanan Dan Sentra Makanan Jajanan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP); Dapur Gerai pangan jajanan, tempat pengelolaan Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan sebesar; 84 %
- Sedangkan Tahun 2025 Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan Jajanan Dan Sentra Makanan Jajanan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP); Dapur Gerai pangan jajanan, tempat pengelolaan Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan ; 10 %

NO	KEGIATAN	CAPAIAN		K E T
		2024	2025	
A.	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan Jajanan Dan Sentra Makanan Jajanan	84 %	10 %	Tidak tersedia semua anggaran usulan sebelumnyaTerjadi perubahan /pergeseran Anggaran
1.	Dapur Gerai pangan jajanan	28 %	3,33 %	
2.	Gerai Makanan Jajanan	28 %	3,33 %	
3.	dan Sentra Makanan Jajanan	28 %	3,33 %	

1.42 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah

Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

a. Latar Belakang

Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) memiliki peranan penting dalam sistem keamanan pangan di Indonesia. Pada umumnya IRTP merupakan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) dengan yang banyak tersebar di seluruh pelosok Indonesia. Mengingat potensi ekonomi yang sangat strategis serta potensi risiko produk maka perlu diselaraskan antara pertumbuhan IRTP yang cepat dengan peningkatan keamanan dan mutu produk. Pengawasan terkait aspek keamanan dan mutu Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) diatur dalam UU Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan dimana BPOM melakukan pengawasan keamanan pangan, mutu pangan dan gizi pangan untuk pangan olahan, termasuk PIRT.

PP Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan dinyatakan bahwa pengawasan terhadap pemenuhan persyaratan keamanan pangan, mutu pangan, dan gizi pangan untuk pangan olahan industri rumah tangga dilaksanakan oleh Kepala Badan dan/atau Bupati/Wali kota secara sendiri atau bersama-sama. Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah pada Lampiran I.B. terkait pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan dinyatakan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki kewenangan dalam penerbitan izin produksi makanan dan minuman serta pengawasan post market IRTP.

Dalam rangka mendukung hal tersebut, maka kegiatan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan menjadi penting dan strategis untuk tersedia kembali pada menu BOK POM Tahun Anggaran 2023.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Pengawasan sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP), meliputi :
 - Tahapan awal adalah melakukan kegiatan inventarisasi sarana IRTP
 - Pelaksanaan Pengawasan Sarana IRTP
 - Monitoring tindak lanjut pengawasan IRTP
2. Pengawasan Produk Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)
 - Sampling dan Pengujian Pangan Industri Rumah Tangga

- Pengawasan Iklan PIRT

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah seluruh sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang berada di wilayah Kota Banda Aceh serta Produk Pangan Olahan Industri Rumah Tangga (PIRT) yang telah memiliki izin edar.

d. Target dan Capaian / Output

Target dan capaian kinerja adalah Persentase sarana IRTP yang dilakukan pengawasan dan pengujian sampel makanan yang sesuai ketentuan, sebagai berikut :

e. Analisis Perbandingan Capaian Indikator Tahun 2024 – 2025

NO	Kegiatan	Target		Realisasi	
		2025	2024	2025	2024
1	Bimtek Kader Keamanan Pangan	105	0	0	0
2	Sosialisasi Keamanan Pangan	51	0	0	0
3	Pengawasan Sarana Ritel	48	0	48	0

e. Hambatan dan Kendala

- Masih belum tertib terhadap dokumentasi produksi
- Masih banyak label produk pangan yang beredar belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1.43 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

a. Latar Belakang

Program promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan dibidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya serta merupakan salah satu program Nawa Cita Presiden RI yaitu Meningkatkan kualitas Hidup Manusia Indonesia..

Harapan hidup merupakan jumlah rata-rata usia yang diperkirakan pada seseorang atas dasar angka kematian pada masa tersebut yang cenderung tidak berubah di masa mendatang. Angka harapan hidup merupakan sarana evaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya di suatu negara.

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk. Menurut Statistics Indonesia, angka harapan hidup pada saat lahir (life expectancy at birth) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup di suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung dari kualitas hidup yang mampu dicapai oleh penduduk. Banyak faktor yang mempengaruhi Angka Harapan Hidup, sehingga perlu dilakukan pemodelan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang secara signifikan mempengaruhi Angka Harapan Hidup.

Promosi kesehatan dimasyarakat dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit yang berbasis lingkungan dan lainnya.

Meningkatnya derajat kesehatan adalah tujuan utama Program promosi kesehatan.

Dalam mewujudkan hal tersebut maka harus dilakukan beberapa langkah awal mulai dari pengambilan kebijakan melalui advokasi dan menjalin kemitraan dengan berbagai pihak agar program promosi dapat berjalan dengan baik, serta memberdayakan masyarakat agar mampu menjaga kesehatan secara individual dan lingkungan sekitarnya.

Selain itu potensi sumber daya tenaga promosi kesehatan harus lebih ditingkatkan dalam melakukan komunikasi, penyampaian informasi serta melakukan edukasi dalam mendukung terwujudnya perubahan perilaku yang lebih sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih optimal.

b. Teknis Pelaksanaan

1. Kegiatan Bimtek Kader Keamanan Pangan

- Pelatihan Edukasi Terkait Keamanan Pangan.
2. Kegiatan Sosialisasi Keamanan Pangan Oleh Kader
 - Sosialisasi Keamanan Pangan Oleh kader.
 3. Belanja Dokumentasi, Dekorasi, dan Publikasi Kegiatan Promosi Kesehatan
 - Publikasi Informasi Kesehatan Melalui Media Baliho.
 - Publikasi Informasi Kesehatan Melalui Media Spanduk.
 - Publikasi Informasi Kesehatan Melalui Media Backdrop.
 5. Pendukung Kegiatan Promosi Kesehatan Jasa Siaran Langsung Interaktif dengan Radio
 - Melakukan koordinasi dengan pihak Radio.
 - Mengatur jadwal talkshow.
 - Melakukan koordinasi dengan narasumber.
 - Melaksanakan talkshow.
 6. Hibah Kepada Palang Merah Indonesia Kota Banda Aceh.

c. Sasaran Kegiatan

Seluruh Masyarakat Kota Banda Aceh.

d. Target dan Capaian / Output

Indikator	2024 (Target)	2024 (Capaian)	2025 (Target)	2025 (Capaian)
Kemitraan strategis yang terbentuk	15 kemitraan	12 kemitraan	17 kemitraan	15 kemitraan
Kegiatan pemberdayaan masyarakat	15 kegiatan	12 kegiatan	20 kegiatan	15 kegiatan
Peningkatan kesadaran masyarakat	50%	45%	70%	60%

e. Hambatan dan Kendala

Tidak terdapat hambatan atau kendala.

1.44 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu strategi utama dalam memperkuat sistem kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam

pelayanan kesehatan, memperluas jangkauan layanan, dan menciptakan masyarakat yang mandiri dalam menjaga kesehatan. Dalam upaya mendukung agenda pembangunan kesehatan nasional, program ini telah diimplementasikan secara bertahap dengan mengacu pada kebijakan dan regulasi yang berlaku.

Pada tahun 2025, fokus pengembangan UKBM adalah memperkuat kapasitas kelembagaan, meningkatkan kualitas layanan berbasis masyarakat, serta memaksimalkan kolaborasi lintas sektor. Pelaporan ini disusun untuk memberikan gambaran akuntabilitas atas capaian kinerja dan realisasi kegiatan selama tahun anggaran 2025.

B. TEKNIS PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengembangan dan pelaksanaan UKBM di tingkat kabupaten/kota dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Identifikasi Kebutuhan

- Melakukan pemetaan potensi dan masalah kesehatan di masyarakat.
- Mengidentifikasi kelompok sasaran prioritas yang membutuhkan intervensi.

2. Pelatihan dan Penguatan Kapasitas

- Memberikan pelatihan kepada kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan terkait program UKBM.
- Mengembangkan modul dan bahan ajar yang relevan dengan kebutuhan lokal.

3. Implementasi Program

- Memfasilitasi pembentukan dan pengembangan posyandu, posbindu, dan jenis UKBM lainnya.
- Mendukung kegiatan rutin, seperti penyuluhan, pelayanan kesehatan dasar, dan deteksi dini penyakit.

4. Monitoring dan Evaluasi

- Melakukan kunjungan lapangan untuk memantau pelaksanaan kegiatan.
- Menggunakan instrumen evaluasi berbasis indikator kinerja.

C. SASARAN

Sasaran utama program pengembangan dan pelaksanaan UKBM pada tahun 2025 adalah:

1. **Masyarakat Umum:** Seluruh penduduk di kabupaten/kota, dengan prioritas pada kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, lansia, dan penderita penyakit kronis.
2. **Kader Kesehatan:** Meningkatkan kapasitas kader kesehatan untuk mendukung keberlanjutan program.
3. **Institusi Lokal:** Memperkuat kolaborasi dengan pemerintah desa, organisasi masyarakat, dan sektor swasta dalam mendukung pelaksanaan UKBM.

D. TARGET DAN CAPAIAN/OUTPUT TAHUN 2024 S/D 2025

Indikator	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2025	Capaian Tahun 2025
Posyandu aktif	100%	65%	100%	90%
Partisipasi masyarakat	70%	68%	75%	74%
Kader kesehatan terlatih	100 Petugas	100 Petugas	150 Petugas	150 Petugas
Sistem informasi kesehatan berbasis UKBM	-	-	50% wilayah	50% wilayah

E. HAMBATAN DAN KENDALA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Terbatasnya jumlah kader kesehatan di beberapa wilayah.
- Kurangnya motivasi kader dalam menjalankan tugas.

2. Dukungan Dana

- Ketergantungan pada anggaran daerah yang terbatas.
- Belum optimalnya mekanisme Pelaksanaan Kegiatan yang bersumber Anggaran Daerah.

3. Keterbatasan Infrastruktur

- Sarana dan prasarana posyandu yang belum memadai.
- Kendala aksesibilitas ke daerah terpencil.

4. Partisipasi Masyarakat

- o Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan preventif.
- o Kurangnya keterlibatan tokoh masyarakat dalam mendukung kegiatan UKBM.

5. Koordinasi Lintas Sektor

5.29 Belum optimalnya sinergi antara sektor kesehatan dan sektor lain dalam mendukung pelaksanaan program.

3.2 Realisasi Anggaran

Pencapaian kinerja ditinjau dari aspek anggaran, yang telah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

NO.	INDIKATOR KINERJA (RENSTRA 2023-2026)	KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
A.	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Penunjang Perangkat daerah	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	59.794.394.018	63.160.783.424	105.63
1	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang tersusun	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	24.334.000	2.632.500	10.82
	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	24.334.000	2.632.500	81.07
2	Persentase pemenuhan administrasi keuangan perangkat daerah	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	55.288.604.703	59.987.806.070	108.50
	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	55.288.604.703	59.987.806.070	108.50
	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	2.096.600.000	1.267.999.368	60,48

3	Persentase pemenuhan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	0	0	0,0
	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	0	0	0,0
4	Persentase pemenuhan administrasi umum Perangkat Daerah	Administrasi Umum Perangkat Daerah	229.304.690	123.967.429	54.06
	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	6.957.000	6.957.000	100.00
	Jumlah Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang disediakan	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	56.158.600	17.917.200	31.90
	Jumlah Bahan Logistik Kantor yang disediakan	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	817.500	0	0
	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	28.676.700	5.735.000	20.00
	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	136.694.890	136.694.890	100.00
5	Persentase pemenuhan kebutuhan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	57.592.900	33.354.500	57.91
	Jumlah Mebel yang disediakan	Pengadaan Mebel	17.138.000	17.138.000	100.00
	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	40.454.900	16.216.500	40.09
6	Persentase pemenuhan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.560.908.741	2.038.986.055	79.62
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.394.529.900	1.043.246.544	74.81
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.166.378.841	995.739.511	85.37

	Disediakan				
7	Persentase pemenuhan kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.633.648.984	974.036.870	59.62
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang disediakan	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	669.143.484	425.983.770	63.66
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	669.143.484	425.983.770	63.66
	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	14.743.000	3.458.000	23.46
	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	0	0	0,0
B.	Persentase Peningkatan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	73.270.486.811	61.250.931.308	84.53
1	Persentase pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	43.530.174.080	35.781.266.009	83.75
	Jumlah Puskesmas yang dibangun	Pembangunan Puskesmas	9.537.026.050	8.992.004.908	97.25
	Jumlah Sarana Fasilitas Kesehatan lainnya yang disediakan	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	20.088.448.000	14.791.405.707	75.41
	Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang telah dilakukan	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	7.051.793.700	6.637.281.500	94.68

Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	776.510.500	368.026.850	47.39
Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	390.033.110	283.185.650	72.61
Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	613.500.000	409.000.000	66.67
Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	5.022.623.220	4.286.193.594	85.34
Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	50.239.500	14.167.800	28.20
Persentase Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	29.258.019.131	25.182.081.299	86.07
Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	740.571.100	631.573.100	85.28
Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	272.924.600	0	0
Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	189.296.300	78.740.600	58.40

Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	1.044.728.200	669.402.396	64.07
Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	429.719.900	387.546.600	90.19
Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	96.100.000	24.084.000	25.06
Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	252.617.000	200.066.200	79.20
Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	103.565.400	32.131.400	30.94
Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	72.282.100	7.386.600	10.22
Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	300.200.000	247.000.000	82.28
Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	197.005.300	148.964.600	75.61
Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	43.381.000	5.150.000	11.87
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	33.329.200	995.500	2.99
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	2.160.263.400	1.966.200.300	91.02

Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	72.392.100	56.475.700	78.01
Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	622.611.490	380.794.000	61.16
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	658.107.161	413.053.550	62.76
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, AKupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	999.500	0	0
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	230.286.300	149.409.800	64.88
Jumlah Penyalah guna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	35.249.800	0	0
Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.407.314.300	1.063.244.800	75.55
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	16.261.490.280	15.379.295.168	94.57
Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	56.093.300	12.269.900	21.87
Jumlah gampong yang memenuhi kriteria kota sehat	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	293.835.500	138.699.500	47.20
Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.943.526.500	1.847.755.585	95.07
Jumlah Dokumen Operasional Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	151.062.000	144.130.000	95.41
Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	56.200.000	37.012.500	65.86
Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	338.589.600	305.600.000	90.26

	Pemberian Obat Massal)				
	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	9.981.600	6.512.000	65.24
	Jumlah Public Safety Center (PSC 119), Tersedia, TERKELOLA dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Terpadu (SPGDT)	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	327.262.500	246.716.500	75.39
	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	49.000.000	0	0
	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	57.545.000	7.545.000	13.11
	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	4.459.500	785.000	17.60
	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	199.238.200	150.610.000	99,14
	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak	546.791.000	442.931.000	81.01
3	Persentase terselenggaranya sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	44.633.000	24.509.000	54.91
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	44.633.000	24.509.000	54.91
4	Persentase Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	437.660.600	263.075.000	60.11

	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	211.781.600	121.005.500	57.14
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	225.879.000	142.069.500	62.90
C.	Persentase Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	871.124.300	341.848.700	39.24
1	Persentase Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	97.270.300	69.932.700	71.90
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	32.474.000	17.938.000	55.24
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	64.796.300	51.994.700	80.24
D	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	773.854.000	271.916.000	35.14
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	773.854.000	271.916.000	35.14
E.	Persentase Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	575.009.000	333.737.600	58.04

	Makanan Minuman				
1	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Alkes dan Optikal yang memiliki izin operasional	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	156.301.500	134.091.500	85.79
	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	156.301.500	134.091.500	85.79
2	Persentase Industri Rumah Tangga yang memiliki Sertifikat izin Produksi Pangan	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	274.795.000	167.480.100	60.95
	Jumlah Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga yang memiliki sertifikat produksi	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	274.795.000	167.480.100	60.95
3	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	44.010.900	18.033.500	40.98
	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	44.010.900	18.033.500	40.98

	antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)				
4	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	53.538.500	9.332.500	17.43
	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	53.538.500	9.332.500	17.43
5	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	46.363.100	4.800.000	10.35
	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	46.363.100	4.800.000	10.35
E.	Persentase Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.605.857.400	1.374.277.600	85.58
1	Persentase pelaksanaan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.364.273.500	1.251.735.600	91.75
	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.364.273.500	1.251.735.600	91.75

	dan Pemberdayaan Masyarakat				
2	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	241.583.900	122.542.000	50.72
	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	241.583.900	122.542.000	50.72
JUMLAH TOTAL			136.116.871.529	126.461.578.632	93.46

BAB IV

PENUTUP

LKjIP Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2025 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pencapaian kinerja tahun 2025. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berusaha semaksimal mungkin untuk meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas pokok dan fungsi melalui kegiatan, program dan kebijaksanaan meskipun dalam perjalanannya menemui kendala dan keterbatasan. Dari 30 indikator nasional yang terdapat dalam dokumen RPJM, maka terdapat 7 indikator yang tidak mencapai target. Untuk target Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan, dari 16 indikator maka terdapat 4 indikator yang tidak berhasil mencapai target. Sementara untuk indikator yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, dari 12 indikator terdapat 6 indikator yang tidak mencapai target. Hal yang menyebabkan tidak tercapainya target antara lain adalah karena masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap program kesehatan, regulasi dari pusat dalam menghitung sasaran yang ternyata berbeda dengan keadaan di lapangan (*over estimate*), sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai, regulasi kesehatan di tingkat daerah/lokal yang belum ada untuk keterjaminan pelaksanaan program kesehatan.

Akhirnya, semoga LKjIP ini menjadi pendorong dan pemicu bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam meningkatkan kinerja pemerintahan di masa mendatang menuju penyelenggaraan pemerintahan yang bersih, berwibawa dan akuntabel.

**Rencana Kinerja Tahunan (RKT)
Dinas Kesehatan
Tahun 2026**



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, atas rahmat dan karunia Allah SWT, penyusunan dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026 telah selesai. RKT ini menggambarkan berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam mencapai tujuan dan sasaran strategisnya pada tahun 2026.

Rencana Kinerja Tahunan dibuat sebagai pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan visi dan misi untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun, dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia.

Salah satu kegiatan yang harus dilakukan adalah menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang selanjutnya dijabarkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT). RKT ini disusun berdasarkan pada Renstra Tahun 2025-2029, serta mengacu pada Indikator Standar Pelayanan Mutu (SPM), Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK) Tahun 2026. Dokumen ini memuat tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Selain itu, RKT juga menjadi acuan monitoring dan evaluasi kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar tetap fokus dan selaras dengan tujuan yang akan dicapai.

Masukan dan saran membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan RKT Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dimasa yang akan datang. Kami menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Dengan tersusunnya Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2026, diharapkan dokumen ini dapat menjadi panduan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, serta mendorong peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Banda Aceh, Februari 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Wahyudi, S.STP. M.Si
Pembina Utama Muda

NIP . 19790813 199912 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum.....	4
1.3. Maksud dan Tujuan.....	5
1.4. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II. EVALUASI KINERJA TAHUN 2025	
2.1. Evaluasi Rencana Kinerja Tahun 2025.....	7
BAB III. RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2026	
3.1. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2026.....	9
3.2. Indikator dan Target Kinerja Tahun 2026	10
3.3. Program, Kegiatan dan penetapan kinerjaj	12
BAB IV. PENUTUP	16
LAMPIRAN – LAMPIRAN	
1. Lampiran Evaluasi pelaksanaan Renja Tahun 2025	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa perencanaan pembangunan daerah adalah satu kesatuan dalam sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dengan tujuan untuk menjamin adanya keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi.

Rencana Kinerja Tahunan merupakan proses penjabaran lebih lanjut dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) yang mencakup periode tahunan. Rencana Kinerja Tahunan menggambarkan kegiatan tahunan yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah dan indikator kinerja beserta target-targetnya berdasarkan program, kebijakan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis.

Target kinerja tahunan di dalam rencana kinerja ditetapkan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Target kinerja tersebut merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam satu periode tahunan. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menyusun Rencana Kinerja Tahunan (RKT) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025 -2029.

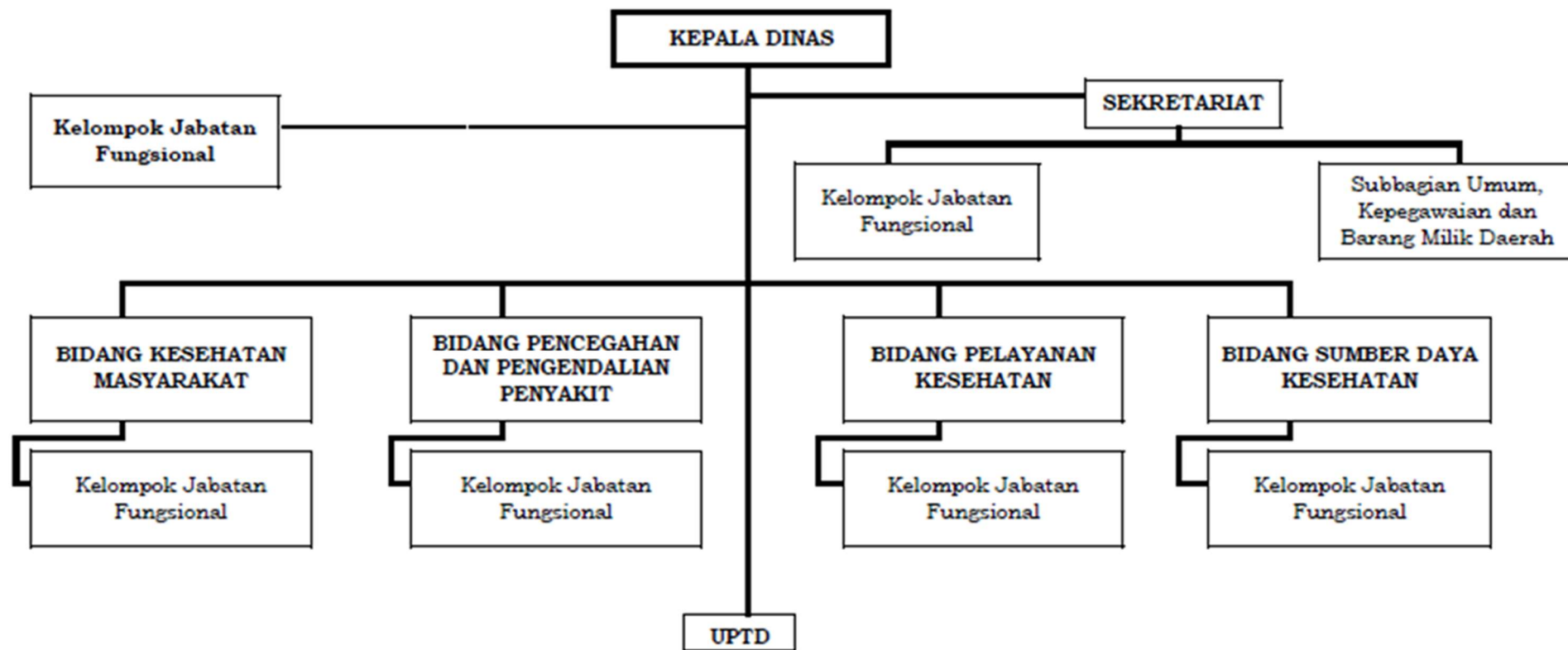
Menurut Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 41 Tahun 2016 tentang Susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Kota dan tugas Pembantuan yang diberikan kepada Kota.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, maka Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang Kesehatan
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya
- e. Pelaksanaan tugas kedinasan yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Subbagian Umum, Kepegawaian dan Barang Milik Daerah
 - b. Kelompok Jabatan Fungsional
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - a. Kelompok Jabatan Fungsional
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
 - a. Kelompok Jabatan Fungsional
5. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - a. Kelompok Jabatan Fungsional
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
 - a. Kelompok Jabatan Fungsional
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas, terdiri dari :
 - a. Gudang Farmasi
 - b. Puskesmas
8. Kelompok Jabatan Fungsional



Keterangan :

— : Garis Atasan Langsung

— : Garis Pembinaan

1.2. Landasan Hukum

Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025 disusun berdasarkan :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang – undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
3. Undang – undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang – undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Undang – undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025 – 2045;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tatacara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – undang Nomor 17 Tentang Kesehatan;
9. Qanun Kota Banda Aceh Nomor 16 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kota Banda Aceh Tahun 2007 – 2027;
10. Qanun Kota Banda Aceh Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Banda Aceh Tahun 2017 – 2022;
11. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 41 Tahun 2016 tentang susunan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan dan Tata Kerja OPD Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh;

1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026 dimaksud sebagai penjabaran dari Rencana strategis dan acuan dalam penyusunan penetapan kinerja dan pelaksanaan kinerja serta menjaga konsistensi dan keterpaduan dalam perencanaan, pelaksanaan, penganggaran maupun pengawasan pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026 adalah :

- a. Menjadi pedoman kerja dalam rangka penyusunan Rencana Kegiatan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026.
- b. Sebagai tolak ukur dalam penyusunan arah kebijakan umum Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- c. Sebagai bahan untuk penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026.
- d. Sebagai tindak lanjut dalam bentuk program aksi atau kegiatan yang lebih khusus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- e. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas, ketertiban, transparansi serta akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

1.4. Sistematika Penulisan

Bab I. Pendahuluan

I. Latar Belakang

Mengemukakan secara praktis pengertian RKT dan keterkaitannya dengan dokumen perencanaan lainnya.

II. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang penyusunan RKT.

III. Maksud dan Tujuan

IV. Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan RKT serta susunan garis besar isi dokumen.

Bab II. Evaluasi Pelaksanaan rencana kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025.

Berisikan kajian (review) terhadap hasil evaluasi pencapaian indikator dan target kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2025.

Bab III. Program, Kegiatan dan Indikator Tahun 2026

3.1 . Rencana Kinerja Tahunan (RKT) 2026

3.2. Indikator dan Target Kinerja

3.3. Program, Kegiatan dan Penetapan Kinerja

BAB IV. Penutup

BAB II
EVALUASI KINERJA TAHUNAN (RKT)
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

2.1 . Evaluasi Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025

Dalam suatu manajemen kinerja, setiap unit kerja diakhir tahun melakukan evaluasi kinerja menilai mengenai apa yang sudah dan telah dilakukan. Proses evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan kegiatan berjalan serta apa yang menjadi kendala pada waktu pelaksanaan kegiatan. Evaluasi juga merupakan *feedback* untuk perencanaan kedepan dan bahan referensi tentang apa yang harus diperbaiki untuk tahun-tahun berikutnya.

Dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2026, evaluasi diambil dari pelaksanaan kegiatan yang sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2025 serta berorientasi pada Sasaran Strategis serta Indikator dan Target Kinerja (terlampir). Capaian Indikator kinerja selengkapnya diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Capaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh
Tahun 2025

No	Indikator	SPM	IKU	Target Renstra	Realisasi Capaian
				2025	2025
1	Angka Harapan Hidup			75,36%	75,74%
2	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	96.92 %
3	Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	86,90%
4	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	91,28%
5	Persentase balita lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	80,88%
6	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%

7	Persentase orang Usia 15 – 59 Thn yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%
8	Persentase warga negara Usia 60 Thn ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%		100%	96,05%
9	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%
10	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%		100%	100%
11	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%		100%	100%
12	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%		100%	100%
13	Persentase Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%		100%	100%
14	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita		1,70%	-	-
15	Cakupan layanan kedaruratan kesehatan		100%	100%	100%

Dari tabel 2.1 terlihat beberapa dari indikator SPM pada Tahun 2025 yang tidak mencapai target diantaranya :

No	Indikator	Realisasi Capaian	Alasan tidak tercapainya target
		2025	
1	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	96,92 %	Dikarenakan laporan dari praktik mandiri swasta yang tidak diteruskan ke sarana pemerintahan (Puskesmas & Dinkes) sehingga terjadi under reporting
2	Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	86,90%	Dikarenakan karena terdapat beberapa ibu hamil yang pulang ke daerah asal di luar Kota Banda Aceh pada saat hendak melahirkan
3	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	91,28%	Ibu bersalin yang melahirkan diluar kota Banda Aceh baru akan kembali pada saat bayi berusia 2 bulan
4	Persentase balita lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	80,88%	1. Kesadaran masyarakat untuk membawa balita ke posyandiu masih sangat rendah 2. Balita yang berasal dari ibu yang bekerja
5	Persentase warga negara Usia 60 Thn ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	96,05%	Terdapat beberapa kasus usia lanjut yang tidak memiliki akses dan keterbatasan fisik untuk datang pelayanan kesehatan

BAB III
RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)
DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH

3.1. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2026

I. Tujuan

Tujuan jangka menengah yang ingin diwujudkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2026 – 2029 adalah Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

II. Sasaran

Adapun sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah :

1. Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup.

III. Strategi

Adapun sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh adalah :

1. Peningkatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif kesehatan.
2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar yang merata dan terjangkau didukung dengan sistem layanan terintegrasi.
3. Peningkatan kapasitas SDM dan pemanfaatan teknologi.

3.2. Indikator dan Target Kinerja yang akan dicapai Tahun 2026

Tabel 3.2
Indikator dan target Kinerja Tahun 2026

No.	Indikator	SPM	IKK	IKU	IKD	Target Renstra
						2026
1	Usia Harapan Hidup (UHH) (tahun)			√	√	75,54
2	Jumlah kematian ibu (Orang)				√	2
3	Jumlah kematian balita (Orang)				√	13
4	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) (%)			√	√	20,2
5	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis (Persentase)				√	44
6	Cakupan imunisasi bayi lengkap (Persentase)			√		50
7	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)				√	100
8	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)			√	√	84
9	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)				√	100
10	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) (%)				√	60
11	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	√	√		√	100
12	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	√	√		√	100
13	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	√	√		√	100
14	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	√	√		√	100
15	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas skrining mendapatkan kesehatan sesuai standar	√	√		√	100
16	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	√	√		√	100

17	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	√	√		√	100
18	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	√	√		√	100
19	Rasio daya tampung rumah sakit rujukan		√		√	65
20	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	√	√		√	100
21	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	√	√		√	100
22	Persentase RS Rujukan Tingkat kabupaten/kota yang terakreditasi		√			90
23	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	√	√			100
24	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	√	√			100

3.3. Program, kegiatan dan penetapan kinerja

Tabel 3.2
Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2026

Kode						Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan/sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/ Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Anggaran
1						2	3	4
1	02					URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN		Rp 94.225.012.585
1	02	01				PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai Sakip perangkat Daerah (Nilai)	Rp 56.201.292.168
1	02	01	2	01		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		Rp 10.000.000
1	02	01	2	01	0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan perangkat daerah	Rp 10.000.000
1	02	01	2	02		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terpenuhinya kebutuhan Administrasi keuangan perangkat daerah	Rp 53.216.020.327
1	02	01	2	02	0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	Rp 53.216.020.327
1	02	01	2	06		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		Rp 92.000.000
1	02	01	2	06	0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	Rp 5.000.000
1	02	01	2	06	0002	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	Rp 30.000.000
1	02	01	2	06	0005	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah barang cetak dan penggandaan yang disediakan	Rp 12.000.000
1	02	01	2	06	0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Rp 45.000.000
1	02	01	2	7		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		Rp 33.695.800
1	02	01	2	7	0006	Pengadaan peralatan mesin lainnya	Jumlah unit peralatan dan mesin lainnya yang disediakan	Rp 33.695.800
1	02	01	2	8		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Rp 1.876.840.141
1	02	01	2	8	0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang disediakan	Rp 1.364.529.900
1	02	01	2	8	0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	Rp 512.310.241
1	02	01	2	9		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Rp 972.735.900
1	02	01	2	9	0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajak	Rp 427.662.400
1	02	01	2	9	0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah kendaraan Dinas Operasional atau lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya.	Rp 338.112.500
1	02	01	2	9	0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan dan mesin lainnya yang dipelihara	Rp 6.961.000
1	02	01	2	9	0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara/direhabilitasi	Rp 200.000.000
1	02	02				PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil dan terjangkau	Rp 34.542.376.517
1	02	02	2	01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan	Rp 7.559.663.773
1	02	02	2	01	0006	Pengembangan Puskesmas	Tersedianya Puskesmas yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar	Rp 140.600.000
1	02	02	2	01	0007	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Rp 3.852.695.700

1	02	02	2	01	0010	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp	99.992.500
1	02	02	2	01	0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah obat, bahan habis pakai ,bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan yang disediakan	Rp	3.302.776.173
1	02	02	2	01	26	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp	163.599.400
11	2	2	22	2		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya layanan kesehatan untuk perorangan dan masyarakat	Rp	26.790.823.044
1	02	02	2	02	0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar	Rp	532.519.889
1	02	02	2	02	0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar	Rp	109.000.000
1	02	02	2	02	0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	215.088.000
1	02	02	2	02	0004	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	124.329.800
1	02	02	2	02	0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anakusia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	816.800.000
1	02	02	2	02	0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk usia Produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	26.436.800
1	02	02	2	02	0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	99.999.900
1	02	02	2	02	0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	709.800
1	02	02	2	02	0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	18.698.800
1	02	02	2	02	0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan orang dengan Gangguan jiwa berat sesuai standar	Rp	185.134.800
1	02	02	2	02	0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga menderita Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	1.009.368.100
1	02	02	2	02	0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang terduga menderita HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	773.836.000
1	02	02	2	02	0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Rp	-
1	02	02	2	02	0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp	1.400.461.900
1	02	02	2	02	0016	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan olah Raga	Rp	46.058.600
1	02	02	2	02	0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp	626.636.975
1	02	02	2	02	0018	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp	129.622.400
1	02	02	2	02	0019	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Rp	-
1	02	02	2	02	0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp	271.228.000
1	02	02	2	02	0021	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah orang dengan masalah kejiwaan(ODMK) yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Orang)	Rp	194.552.400
1	02	02	2	02	0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Rp	-
1	02	02	2	02	0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp	1.449.272.300
1	02	02	2	02	0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp	16.261.490.280
1	02	02	2	02	0028	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB Ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Rp	33.000.000
1	02	02	2	02	0029	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Rp	1.944.500
1	02	02	2	02	0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp	1.424.942.800
1	02	02	2	02	0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp	38.601.100

1	02	02	2	02	0036	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Rp	-
1	02	02	2	02	0037	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp	-
1	02	02	2	02	0038	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Rp	-
1	02	02	2	02	0038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp	158.485.000
1	02	02	2	02	0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	60.244.800
1	02	02	2	02	0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Rp	48.575.000
1	02	02	2	02	0042	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Rp	11.235.000
1	02	02	2	02	0043	Pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok (tatanan)	Rp	52.124.800
1	02	02	2	02	0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Rp	119.999.700
1	02	02	2	02	0046	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Rp	209.060.700
1	02	02	2	02	0047	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	Rp	25.287.000
1	02	02	2	02	0048	Pengelolaan layanan Imunisasi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan imunisasi	Rp	305.899.900
1	02	02	2	02	0050	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan haji	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan imunisasi	Rp	10.178.000
1	02	02	2	03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		Rp	53.800.000
1	02	02	2	03	0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp	53.800.000
1	02	02	2	04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terbitnya izin Rumah Sakit kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Rp	138.089.700
1	02	02	2	04	0001	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang melakukan peningkatan tata kelola sesuai standar	Rp	11.404.400
1	02	02	2	04	0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Rp	126.685.300
1	02	03				PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA KESEHATAN	Persentase peningkatan kapasitas Sumber Daya Kesehatan	Rp	831.416.400
1	02	03	2	02		Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota	Terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan	Rp	165.036.500
1	02	03	2	02	0002	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Rp	17.636.500
1	02	03	2	02	0003	Pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	147.400.000
1	02	03	2	03		Pengembangan Mutu dan peningkatan kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah kabupaten/Kota	Persentase pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP pada fasilitas pelayanan kesehatan	Rp	666.379.900
1	02	03	2	03	0001	Pengembangan Mutu dan peningkatan kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Rp	666.379.900
1	02	04				PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Rp	101.978.600
1	02	04	2	01		Pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro obat Traditional (UMOT)	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Alkes dan Optikal yang memiliki izin operasional	Rp	52.360.000
1	02	04	2	01	0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp	52.360.000
1	02	04	2	03		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi	Rp	7.737.300
1	02	04	2	03	0001	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp	7.737.300

1	02	04	2	04		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Terlaksananya penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	Rp	2.217.000
1	02	04	2	04	0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp	2.217.000
1	02	04	2	05		Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang telah dilakukan Pemeriksaan Post Market	Rp	15.469.300
1	02	04	2	05	0001	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp	15.469.300
1	02	04	2	06		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang telah dilakukan Pemeriksaan Post Market	Rp	24.195.000
1	02	04	2	06	0001	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Rp	24.195.000
1	02	05				PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Rp	2.547.948.900
1	02	05	2	01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase pelaksanaan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Rp	2.127.148.400
1	02	05	2	01	0001	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp	2.127.148.400
1	02	05	2	03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp	420.800.500
1	02	05	2	03	0001	Bimbingan teknis dan Supervisi Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp	420.800.500

BAB IV PENUTUP

Dokumen RKT Tahun 2026 merupakan acuan kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang merupakan penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2025 - 2029.

Didalam pelaksanaannya, RKT Tahun 2026 ini akan menjadi rujukan dalam melaksanakan program dan kegiatan sehingga akan lebih terarah dalam mencapai target yang ditetapkan. Target dan alokasi anggaran pada RKT menunjukkan besaran yang harus dicapai.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh disusun untuk mewujudkan terselenggaranya tata pemerintahan yang baik (good governance) atau pemerintah yang berdaya guna dan berhasil guna, transparansi, bersih serta bertanggungjawab.

Demikian Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2026, semoga dapat menjadi bahan petunjuk untuk penyusunan kegiatan dan anggaran di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan peningkatan capaian kinerja pada tahun 2026.



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : **ILLIZA SA'ADUDDIN DJAMAL, SE**
Jabatan : Wali Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,
Wali Kota Banda Aceh

ILLIZA SA'ADUDDIN DJAMAL, SE

Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IV c
NIP. 19790813 199912 1 001

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Persen	72,3
2	Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	Persen	100
		Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Persen	100
		Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	Persen	100
		Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Persen	100
		Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	100
		Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	100
		Persentase warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	100
		Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	100
		Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	100
		Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	Persen	100
		Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Persen	100
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini	Persen	100
		Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	Persen	1,40
		Cakupan layanan kedaruratan kesehatan	Persen	100
		Persentase Balita Gizi Buruk	Persen	0,20
Prevalensi Balita Gizi Kurang	Persen	1,04		

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 59.794.394.018	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 73.270.486.811	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 871.124.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 580.914.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 1.605.857.400	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
Total		Rp 136.122.776.529	

Wali Kota Banda Aceh



ILLITZA SA'ADUDDIN DJAMAL, SE

Banda Aceh, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Wahyudi, S.STP., M.Si

Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19790813 199912 1 001

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT UNIT ORGANISASI
ESELON III SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : Dody Haikal, S.STP, M.Si
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

Dody Haikal, S.STP, M.Si
Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19820421 200012 1 001

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH**

No. (1)	Program (2)	Indikator Kinerja (3)	Satuan (4)	Target (5)
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi OPD yang tersusun	Persen	100%
		Persentase pemenuhan Administrasi keuangan	Persen	100%
		Persentase pemenuhan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persen	100%
		Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang Administrasi umum Perangkat Daerah	Persen	100%
		Persentase pemenuhan kebutuhan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persen	100%
		Persentase pemenuhan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100%
		Persentase pemenuhan kebutuhan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persen	100%

No	Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1.	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 24.334.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp 55.288.604.703	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp 229.304.690	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 57.592.900	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 2.560.908.741	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 1.633.648.984	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
TOTAL		Rp 59.794.394.018	


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Banda Aceh
Wahyudi, S.STP., M.Si
 Pembina Utama Muda / IV c
 NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
 Sekretaris Dinas Kesehatan

Dody Halikal, S.STP., M.Si
 Pembina Utama Muda / IVb
 NIP. 19820421 200012 1 001

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT UNIT ORGANISASI
ESELON III SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : Syukriah, SKM, MKM
Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

Syukriah, SKM, MKM
Pembina / IV a
NIP. 19740923 199403 2 002

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

No. (1)	Sasaran Program (2)	Indikator Kinerja (3)	Satuan (4)	Target
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persen	80
2.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang memiliki Sertifikat Laik Higlyene Sanitasi	Persen	85
		Persentase Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang memiliki Stiker Pembinaan	Persen	85
3.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase pelaksanaan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persen	100
		Persentase Pelaksana Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persen	100

No	Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp 740.571.100	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp 272.924.600	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
3.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp 189.296.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
4.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp 1.044.728.200	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
5.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp 429.719.900	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp 252.617.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 2.160.263.400	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
8.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 72.392.100	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 622.611.490	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
10.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 658.107.161	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
11.	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Rp 293.835.500	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Rp 199.238.200	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp 546.791.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
14.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higlyene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp 49.915.900	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
15.	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp 53.538.500	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
16.	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 1.364.273.500	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
17.	Bimbingan Teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)	Rp 241.583.900	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
Total		Rp 9.192.407.751	

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Wahyudi, S.STP., M.Si
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Syukriah, SKM, MKM
Pembina / IV a
NIP. 19740923 199403 2 002

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT UNIT ORGANISASI
ESELON III SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : drg. Supriady.R .M.Kes
Jabatan : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19790813 199912 1 001


Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

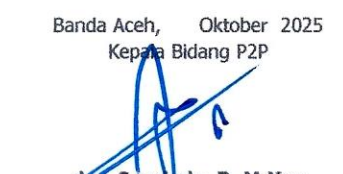
drg. Supriady.R .M.Kes
Pembina / IVa
NIP. 19790221 200504 1 003

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
BIDANG P2P**

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persen	80

No	Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Rp 5.022.623.220	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
2	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Rp 50.239.500	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp 96.100.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Rp 103.565.400	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Rp 72.282.100	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp 300.200.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp 197.005.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp 43.381.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat yang mendukung SPM
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Bisa (KLB)	Rp 33.329.200	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
10	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp 230.286.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan jiwa dan Napza	Rp 35.249.800	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
12	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 1.407.314.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
13	Pengambilan dan pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB Ke Lab Rujukan/Nasional	Rp 56.093.300	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
14	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp 338.589.600	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
15	Pelaksanaan Kewaspadaan dini dan respon wabah	Rp 9.981.600	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
16	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Rp 49.000.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
17	Pengelolaan pelayan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Rp 57.545.000	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
18	Pengelolaan pelayan kesehatan Malaria	Rp 4.459.500	Pemenuhan Indikator Peningkatkan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat
TOTAL		Rp 8.107.245.120	


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Banda Aceh
Wahyudi, S.STP., M.Si
 Pembina Utama Muda / IV c
 NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
 Kepala Bidang P2P

drg. Supriady, R. M. Kes
 Pembina / IV a
 NIP. 19790221 200504 1 003

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT UNIT ORGANISASI
ESELON III SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : dr. Nuraihan, MKM
Jabatan : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

dr. Nuraihan, MKM
Pembina / IV a
NIP. 19740818 200504 2 001

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
BIDANG SDK**

No. (1)	Sasaran Program (2)	Indikator Kinerja (3)	Satuan (4)	Target (5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Persen	90
		Persentase terselenggaranya sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Persen	100
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persen	100
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persen	75
		Persentase Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persen	100
		Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persen	90
		Pemeriksaan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persen	90

No	Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Pembangunan Puskesmas	Rp 9.537.026.050	
2	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 20.088.448.000	
3	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 7.051.793.700	
4	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Rp 776.510.500	
5	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 390.033.110	
6	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 613.500.000	
7	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	
8	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp 44.633.000	
9	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Rp 32.474.000	
10	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia	Rp 64.796.300	
11	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 773.854.000	
12	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 156.301.500	
13	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp 274.795.000	
14	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 46.363.100	
Total		Rp 39.850.528.260	

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Wahyudi, S.STP., M.Si
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Kepala Bidang SDK

dr. Nuraihan, MKM
Pembina / IV a
NIP. 19740818 200504 2 001

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT UNIT ORGANISASI
ESELON III SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025

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

Nama : Isril, SKM
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : WAHYUDI, S.STP, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Pihak Kedua,

WAHYUDI, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
Pihak Pertama,

Isril, SKM
Pembina / IVa
NIP. 19710614 199303 1 006

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN**

No.	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persen	100
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki izin operasional serta tata kelola terhadap Jaminan kesehatan masyarakat	Persen	100

No	Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Rp 999.500	
2	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 16.261.490.280	
3	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.943.526.500	
4	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 151.062.000	
5	Pelaksanaan akreditasi Pelayanan Kesehatan Fasilitas di Kabupaten/Kota	Rp 56.200.000	
6	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp 327.262.500	
7	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 211.781.600	
8	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp 225.879.000	
Total		Rp 19.178.201.380	


 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Banda Aceh

Wahyudi, S.STP., M.Si
 Pembina Utama Muda / IV c
 NIP. 19790813 199912 1 001

Banda Aceh, Oktober 2025
 Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan



Isrii, SKM
 Pembina / IVa
 NIP. 19710614 199303 1 006