

RENCANA STRATEGIS

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat 2006-2010

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) Pembangunan Kesehatan Kabupaten Aceh Barat 2006-2010 merupakan dokumen kebijakan perencanaan sektor kesehatan yang disusun karena adanya kebutuhan terhadap pedoman/ petunjuk tentang penanganan kesehatan di Kabupaten Aceh Barat untuk lima tahun kedepan secara terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan.

Penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Kabupaten Aceh Barat 2006-2010 dilatar belakangi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dimaksud adalah: 1) Belum sempurnanya dokumen Rencana Strategis pembangunan kesehatan yang dapat dijadikan pedoman spesifik penanganan kesehatan untuk Kabupaten Aceh Barat pasca gempa bumi, Tsunami dan bencana alam lainnya serta pasca konflik secara terpadu, terkoordinasi, terintegrasi dan berkelanjutan, untuk mencapai visi, misi dan tujuan pembangunan kesehatan nasional dan global; 2) Perlunya mendesain kembali pelayanan

kesehatan di Kabupaten Aceh Barat pasca gempa bumi dan Tsunami akibat perubahan yang signifikan terhadap jumlah populasi, jumlah penduduk miskin, distribusi dan ketersediaan tenaga kesehatan.

Sedangkan faktor eksternal adalah: 1) Terjadinya perubahan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan sektor kesehatan, khususnya revisi Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah oleh Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan proses revisi Undang-undang No. 18 tahun 2003 sebagai dampak *Memorandum of Understanding* (kesepakatan damai) antara Pemerintah Republik Indonesia dengan Gerakan Aceh Merdeka; 2) Kondisi makro ekonomi Kabupaten Aceh Barat pasca konflik yang dirasakan masih menyebabkan kurang termotivasinya tenaga ahli kesehatan untuk mengembangkan karier; dan 3) Bencana alam yang cukup besar telah merubah struktur dan pola pemanfaatan tata ruang yang menyebabkan perlunya relokasi fasilitas dan tenaga kesehatan demi pembangunan pasca bencana.



Foto: Arief Kurniawan



Foto: Arief Kurniawan

Dokumen Rencana Strategis pembangunan kesehatan Aceh Barat disusun untuk memberikan arahan dan pedoman terhadap terselenggaranya pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Barat.

Secara umum, dokumen Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Aceh Barat ini merupakan pedoman umum pembangunan sektor kesehatan di Kabupaten Aceh Barat yang mengacu kepada Renstra Pembangunan Kabupaten Aceh Barat dan Renstra Pembangunan Kesehatan Propinsi NAD, yang diharapkan dapat memberikan arah dan langkah-langkah yang dibutuhkan untuk pembangunan sektor kesehatan dalam periode 2006-2010. Dokumen ini disusun berdasarkan proses konsultasi dengan para pihak terkait di Kabupaten dan dengan Puskesmas baik dari lingkungan pemerintahan maupun non pemerintahan, serta berdasarkan kaidah-kaidah perencanaan seperti keselarasan, keserasian, keterpaduan, kelestarian dan kesinambungan.

Ruang lingkup dokumen Renstra ini mencakup identifikasi isu-isu strategis, penetapan strategi dan program prioritas pembangunan kesehatan di Aceh Barat yang disepakati untuk ditindak lanjuti dalam rangka pencapaian Visi dan Misi Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.

Landasan dan Kedudukan Hukum Renstra

Dengan lahirnya Undang-undang No. 32 tahun 2004 yang merevisi Undang-undang No. 22 tahun 1999, penyelenggaraan pemerintahan daerah didasarkan pada perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah tersebut disusun oleh pemerintahan daerah kabupaten sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) dan perencanaan tersebut disusun secara berjangka meliputi:

a. Rencana pembangunan jangka panjang daerah disingkat dengan RPJP daerah untuk jangka waktu 20 (dua puluh) tahun yang memuat visi, misi dan arah

pembangunan daerah yang mengacu kepada RPJP nasional.

- b. Rencana pembangunan jangka menengah daerah yang selanjutnya disebut RPJM daerah yang jangka waktu 5 (lima) tahun merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program kepala daerah yang penyusunannya berpedoman kepada RPJP daerah dengan memperhatikan RPJM nasional.
- c. RPJM daerah sebagaimana dimaksud pada huruf b memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program satuan kerja perangkat daerah, lintas satuan kerja perangkat daerah, dan program kewilayahan disertai dengan rencana kerja dalam rangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.
- d. Rencana kerja pembangunan daerah, selanjutnya disebut RKPD, merupakan penjabaran dari RPJM daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, yang memuat rancangan kerangka ekonomi daerah, prioritas pembangunan daerah, rencana kerja dan pendanaannya, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat, dengan mengacu kepada rencana kerja Pemerintah.
- e. RPJP daerah dan RPJM ditetapkan dengan Peraturan Daerah/ Qanun yang berpedoman pada Peraturan Pemerintah.

Terkait dengan perencanaan sektoral, Pasal 151 UU No. 32/2004 menyebutkan tentang adanya satuan kerja perangkat daerah menyusun Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Satuan Kerja Pemerintah daerah (Renstra-SKPD). Renstra tersebut memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, berpedoman pada RPJM Daerah dan bersifat indikatif. Renstra-

SKPD tersebut dirumuskan dalam bentuk rencana kerja satuan kerja perangkat daerah yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, untuk tercapainya daya guna dan hasil guna, pemanfaatan data dan informasi tersebut dikelola dalam sistem informasi daerah yang terintegrasi secara nasional. Perencanaan pembangunan daerah tersebut juga disusun untuk menjamain keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan.

Dengan mempertimbangkan kerangka perencanaan pembangunan sektor kesehatan sebagai bagian dari kerangka perencanaan nasional, kedudukan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Aceh Barat dalam kebijakan nasional adalah sebagai pedoman spesifik pembangunan sektor kesehatan secara menyeluruh dan bersifat memperkuat integrasi Renstra-SKPD lembaga yang bergerak di sektor kesehatan dengan RPJM di tingkat Kabupaten.

Isu-isu Kesehatan

Secara umum, isu kesehatan di Aceh Barat dapat dilihat dari sisi persoalan kesehatan yang dialami masyarakat (*health problem*) dan persoalan yang dialami oleh penyedia pelayanan kesehatan (*health service problem*), yakni penyedia pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Posyandu, Gudang Farmasi, Balai Pengawasan Obat dan Makanan dan Badan Koordinasi Ke-

luarga Berencana, serta Pelayanan Swasta dan LSM).

Dari sisi persoalan kesehatan yang dialami masyarakat (*health problem*), berupa dampak konflik yang berkepanjangan dan Tsunami dan gempa bumi di Aceh Barat.

Dalam konteks persoalan kesehatan di masyarakat, setidaknya terdapat 10 isu kesehatan utama masyarakat antara lain: 1) Kesehatan ibu dan anak; 2) Status gizi; 3) Malaria; 4) TBC; 5) Diare; 6) ISPA dan Pnemonia; 7) Demam Berdarah; 8) Lepra; 9) Infeksi kulit; dan 10) Kesehatan jiwa.

Sedangkan dari sisi penyedia pelayanan kesehatan, persoalan prioritas yang harus ditangani dikelompokkan dalam 5 kelompok permasalahan.

1. Kebijakan, reformasi dan penentuan kembali sistem kesehatan.
2. Perencanaan dan pembiayaan kesehatan.
3. Sumber daya manusia.
4. Fasilitas, peralatan kesehatan dan perlengkapan medis.
5. Penyediaan pelayanan (*service delivery*) kesehatan kepada masyarakat.

Tujuan Penyusunan Renstra Kesehatan

Tujuan penyusunan Renstra Pembangunan Kesehatan Aceh Barat adalah memberikan arahan dan pedoman terhadap terselenggaranya pembangunan kesehatan di Kabupaten Aceh Barat, dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan, secara terpadu, terkoordinasi dan berkelanjutan.



Foto: Eddy Supriyadi

Salah satu isu kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan Program MTBS di Aceh Barat oleh UGM, CRS dan Dinas Kesehatan.

VISI, MISI DAN STRATEGI

Visi Dinas Kesehatan Aceh Barat

Menjadi Dinas Kesehatan yang mampu memimpin usaha mencapai Aceh Barat Sehat 2010.

Misi Dinas Kesehatan Aceh Barat

- Menggerakkan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan.
- Mendorong kemandirian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan untuk hidup sehat.
- Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Strategi Pembangunan Kesehatan Aceh Barat diarahkan kepada beberapa hal:

- a. Pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan serta melakukan berbagai upaya yang didasari oleh profesionalisme dan desentralisasi.
- b. Pelayanan kesehatan bermutu dan bernuansa Islami.



Foto: Eddy Supriyadi

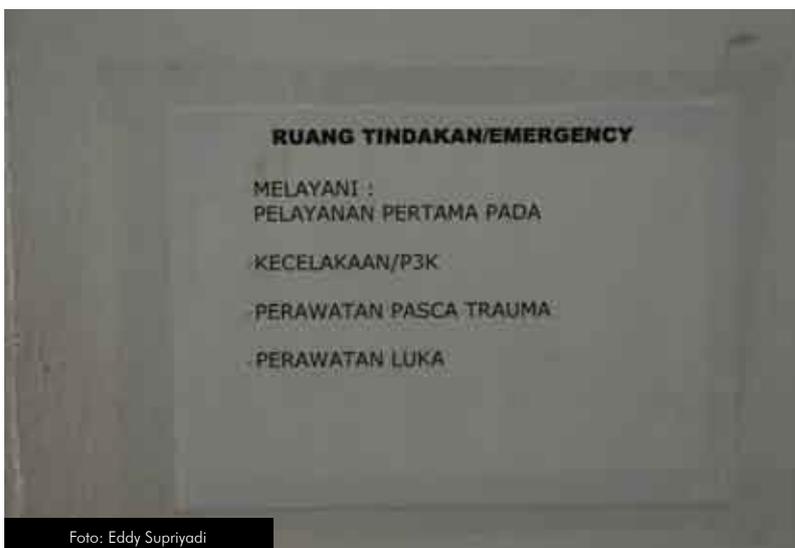


Foto: Eddy Supriyadi

ANALISIS SWOT DAN ISU-ISU PENGEMBANGAN

Analisis Kekuatan

- Dukungan penuh dari pemerintah daerah kabupaten.
- Kepala Dinas memiliki kompetensi yang cukup baik.
- Ada keinginan dan semangat karyawan untuk meningkatkan diri.

Analisis Kelemahan

- Jumlah dan kompetensi karyawan masih rendah.
- Kemampuan manajerial belum memadai dan belum merata.
- Pemahaman terhadap pelaksanaan program masih rendah.
- Hambatan komunikasi sering terjadi di berbagai level dan antar profesi .
- Sistem pengawasan internal belum efektif.
- Penelitian dan pengembangan belum mendapat perhatian yang optimal.
- Belum ada Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

Foto (atas), bangunan Puskesmas baru sudah beroperasi dalam melakukan pelayanan kesehatan. Tidak hanya bangunannya yang baru, melainkan jenis pelayanannya pun lebih lengkap dibandingkan sebelum Tsunami (foto bawah).

- Koordinasi dengan puskesmas sulit dilakukan karena gaji tenaga puskesmas dibayarkan langsung oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Barat.
- Beban biaya operasional yang besar akibat banyak pembangunan puskesmas baru oleh LSM.
- Kegiatan surveilans penyakit belum terkoordinasi dengan baik.
- Daya beli masyarakat yang cukup baik.
- Sudah ada dasar hukum menjadi regulator dan pengawas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional.

Analisis Peluang

- Pelatihan dan magang yang dibiayai oleh LSM.
- Adanya donatur dari LSM yang memberi bantuan sarana dan prasarana.
- Kerjasama dalam berbagai program dengan LSM .

Analisis Ancaman

- Kesadaran masyarakat akan kesehatan masih rendah.
- Persepsi masyarakat bahwa puskesmas tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan baik.
- Pengadaan obat, alat, reagen tidak tepat waktu dan sangat mahal karena terlalu banyaknya sistem dan

Tabel 1. Matriks Pengembangan Dinas Kesehatan Aceh Barat.

Sumber	Jenis Subsidi	Program Lama	Program Baru
Subsidi Pemerintah	Subsidi lama (rutin)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh bidan desa. 3. Penyuluhan tentang imunisasi. 4. Penyuluhan tentang kesehatan. 5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit. 	Pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas.
	Subsidi baru (insidental pasca Tsunami)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh bidan desa. 3. Penyuluhan tentang kesehatan. 4. Pembangunan Puskesmas yang rusak. 5. Pelayanan kesehatan keluarga miskin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan peralatan kesehatan . 2. Pelayanan kesehatan korban Tsunami.
LSM	LSM Lama (sebelum Tsunami)	-	
	LSM Baru (Pasca Tsunami)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembangunan kembali Puskesmas yang rusak. 2. Bantuan peralatan bagi bidan desa. 3. Pencegahan dan pemberantasan penyakit. 4. Penyuluhan tentang kesehatan. 5. Pelatihan MTBS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan Sistem Informasi Kesehatan Daerah. 2. Pembangunan Puskesmas baru. 3. Program Pemeriksaan Kesehatan Mata. 4. Pendirian klinik kesehatan jiwa. 5. Pemberian bantuan peralatan untuk Puskesmas.
Dana Masyarakat	Lama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh Bidan desa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh Bidan desa.
	Baru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh Bidan desa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. 2. Pertolongan persalinan oleh Bidan desa.

- jauhnya jarak.
- Masyarakat makin informatif terhadap informasi kesehatan dan makin kritis.
- APBD kecil, sedangkan LSM banyak yang sudah menyelesaikan bantuannya.

Isu-Isu Pengembangan

1. Daya beli masyarakat cukup baik, namun kesadaran masyarakat atas kesehatan masih rendah.
2. Banyaknya permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat pasca konflik dan Tsunami, tetapi belum ditunjang peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan yang ada.
3. Ada bantuan dana, fisik, dan program dari LSM, tetapi kemampuan perencanaan dan manajerial masih rendah.
4. UPT Dinas merupakan hal yang penting, namun banyak masalah dalam melakukan koordinasi dengan puskesmas.

Strategi Pengembangan

1. Strategi Umum
Strategi umum yang diterapkan di Dinkes Meulaboh adalah pertumbuhan. Arah pertumbuhan dapat dilihat pada tabel 1.
2. Strategi Fungsional
 - a. Pelayanan
Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat:
Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya korban tsunami dan korban pasca konflik RI-GAM didanai oleh APBD II, APBN, LSM.

Bidang Penyehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit:
Meningkatkan efektifitas pencegahan dan pen-

anggulanan penyakit menular melalui penggunaan sistem informasi kesehatan didukung dari dana APBD II dan *World Vision Australia*.

Bidang Program dan Penyuluhan:

- Peningkatan cakupan promosi kesehatan dengan dana dari APBD II, BRR, APBN, dan LSM.
- Pembangunan kembali dan pengembangan sarana dan prasarana Puskesmas dan Puskesmas pembantu didanai DAK dan dari LSM baik dalam maupun luar negeri.

Bidang Farmasi dan Makanan:

Peningkatan pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan didanai oleh APBD II dan LSM.

b. Sumber Daya Manusia

Bagian Tata Usaha:

Optimalisasi jumlah dan kualitas tenaga kesehatan pasca Tsunami.

Kesehatan Mental:

Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan jiwa dengan menempatkan psikolog klinis di setiap puskesmas.

c. Keuangan

Melakukan perbaikan sistem penghitungan dan pengajuan anggaran.

d. Hukum

Memanfaatkan status puskesmas sebagai UPT Dinas untuk melakukan koordinasi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



Puskesmas Meurebo segera beroperasi beberapa minggu pasca Tsunami dengan dibantu relawan dari berbagai organisasi nasional maupun internasional. Saat ini Puskesmas memiliki peralatan medis yang baru bantuan dari berbagai pihak.

IMPLEMENTASI STRATEGI FUNGSIONAL (TAHUN 2006-2007)

Bidang Pelayanan

Tabel 2. Rencana Program Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran	
Perbaikan gizi masyarakat	Supervisi dan <i>monitoring</i>	Kabid Yankesmas/ kasie Kesga dan Gizi	2006	APBD II	59.400.000
	Pengadaan susu dan biskuit				
Program KIA	Pertemuan bidan desa	Kabid Yankesmas/ Koordinator bidan kabupaten	2006	APBD II	42.050.000
	Pertemuan Akselerasi AKI				
	Supervisi dan <i>monitoring</i>				
Penunjang Jaminan Yankes Gakin	Pelayanan Kesehatan Kelu- arga Miskin	Kabid Yankesmas	2006	APBD II	81.000.000
Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Pelayanan Kesehatan Jiwa	Kabid Yankesmas/ Kasie Kesehatan Khusus	2006	APBD II	100.500.000
	Pelayanan UKS				
	Pelayanan UKGS				
Peningkatan kesehatan masyarakat di Meureubo, Johan Pahlawan, Kaway XVI, Sungai Mas, dan Woyla Barat	Pemberian pelayanan kesehatan	Ibu4Aceh	2006	Ibu4Aceh	
	Pelayanan Posyandu	Ibu4Aceh	2006	Ibu4Aceh	
Peningkatan KIA dan Gizi di Samatiga	<i>Monitoring</i> KIA	YEU	2006	YEU	
	Pengorganisasian kader Posyandu	YEU	2006	YEU	
Pelayanan Klinis	Pelayanan dokter spesialis di RS CND	UGM	2005-2007	<i>World Vision Australia</i>	
Pelayanan kesehatan di Johan Pahlawaan	Pemeriksaan penyakit dan pemberian obat-obatan	Tim Medis Bala Keselamatan	2006-2010	Bala Kes- elamatan	
Pelatihan gizi di J. Pahlawan dan Meureubo	Pelatihan Kader	WVI	2006	WVI	
	Dukungan kegiatan di Posyandu	WVI	2006	WVI	
Peningkatan pelayanan keseha- tan jiwa di 12 Puskesmas	Pelatihan kader	UGM	2006-2007	<i>World Vision Australia</i>	
Pengembangan MTBS di Kab. Aceh Barat, Aceh Jaya, dan Nagan Raya	Pelatihan kader MTBS	UGM	2006-2007	<i>World Vision Australia</i>	
	TOT MTBS	UGM	2006-2007	<i>World Vision Australia</i>	
	Evaluasi pelatihan kader MTBS	UGM	2006-2007	<i>World Vision Australia</i>	

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran
Intervensi terhadap kasus malnutrisi di Tenda tanjong harapan, tenda lapang I, barak Lapang, barak cot seulamat, kubu, cot buloh, tenda ujong baroh	Assesment kasus malnutrisi	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
	Penyuluhan terhadap keluarga yang memiliki malnutrisi anak	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
	Promosi melalui media	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
	Pemberian makanan dan monitoring status kesehatan	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
Revitalisasi dan supervisi Posyandu di Tenda tanjong harapan, tenda lapang I, barak Lapang, barak cot seulamat, kubu, cot buloh, tenda ujong baroh	Fasilitasi penyuluhan kesehatan	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
	Supervisi program pemberian makanan bayi di posyandu	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh
	Promosi Posyandu sebagai pusat pengembangan kesehatan anak	Respond to Aceh	2006-2007	Respond to Aceh

Tabel 3. Rencana Program Bidang Penyehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran	
Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Imunisasi	Kabid PL, P2P/Wasor Imunisasi	2006	APBD II	79.210.000
	PIN	Kabid PL, P2P	2006	APBD II	31.500.000
	Penanggulangan Malaria dan DBD	Wasor Malaria/DHF	2006	APBD II	115.000.000
	Pengamatan dan Penyelidikan Penyakit (Surveilans)	Kabid PL, Kasi P2P	2006	APBD II	45.000.000
	Pengendalian Penyakit TBC dan Kusta	Kabid PL, Kasi P2P (Wasor TB dan Kusta)	2006	APBD II	32.920.000
	Penyehatan lingkungan	Kabid PL, Kasi	2006	APBD II	29.610.000
	Penanggulangan Diare	P2P/Wasor Diare	2006	APBD II	22.568.000
Pengembangan Sistem Informasi	Pengembangan sistem pelaporan data ke Puskesmas	YEU	2006	YEU	
	Pelatihan Epi Info	UGM	2006	World Vision Australia	
	Pemetaan fasilitas kesehatan	UGM	2006	World Vision Australia	

T. Afrizal, DNCCom



Staf Dinas Kesehatan Aceh Barat, NAD

"Kami sangat berterima kasih kepada UGM yang sudah 3 tahun membantu Aceh Barat pasca bencana Tsunami. Dengan adanya kerjasama yang terus-menerus dengan UGM, telah membukakan wawasan kami sebagai staf Dinas Kesehatan untuk berbuat sesuatu yang lebih baik bagi kesehatan masyarakat Aceh khususnya Aceh Barat. Setelah program UGM berakhir kami berharap hubungan yang telah terbina ini tidak berhenti, dan kami mengharapkan UGM tetap berkomunikasi dan tetap membantu Dinas Kesehatan dalam bentuk konsultasi dan supervisi ke Aceh Barat".

Tabel 4. Rencana Program Bidang Penyehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran	
Promosi Kesehatan (penyuluhan kesehatan)	Penyuluhan PHBS	Kabid Program & penyuluhan/ Kasie Penyuluhan	2006	APBD II	88.000.000
	Publikasi dan harmonika berita				
	Penyebarluasan informasi				
Promosi higiene di Samatiga	Penyuluhan	SRC	2006	SRC	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Pengadaan Alat Medik Puskesmas	Kabid FM	2006	DAK & APBD II	642.150.000
	Pengadaan Mebelair Puskesmas	Kabid PP/TU	2006	DAK & APBD II	180.050.000
	Pengadaan sepeda motor (22 unit, untuk Pustu)	Kabid PP/TU	2006	DAK & APBD II	363.000.000
Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	Penyusunan Profil Kesehatan	Kabid PP/Kasie Penyusunan program dan pelaporan	2006	APBD II	38.940.000
	Pengolahan dan analisa data SP2TP				
	Evaluasi Program				
	Pemantauan program				
Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	Pembangunan ruang rawat inap Puskesmas Kajeuen, Kec. Sungai Mas	Kabid Program & penyuluhan/ staf	2006	DAK & APBD II	210.180.000
	Pembangunan Puskesmas Pembantu (8 unit di Kec. We Timur, Sungai Mas, Kaaway XVI, dan Pante Ceureumen	Kabid Program & penyuluhan/ staf	2006	DAK & APBD II	2.520.376.000
	Pembangunan rumah dinas Puskesmas (11 unit di Kec. JP, Sungai Mas, Samatiga, Kaaway XVI, W. Timur, dan W. Barat	Kabid Program & penyuluhan/ staf	2006	DAK & APBD II	2.101.237.000
Rehabilitasi dan Rekonstruksi Sarana Kesehatan	Pembangunan Polindes Swak Pandan	<i>Islamic Relief</i>	2006	<i>Islamic Relief</i>	
	Rehab Puskesmas Tingkem Panyang	<i>French Red Cross</i>	2006-2007	<i>French Red Cross</i>	
	Pembangunan Pustu Ujungkala	<i>French Red Cross</i>	2006-2007	<i>French Red Cross</i>	
	Pembangunan Pustu Pribu	<i>French Red Cross</i>	2006-2007	<i>French Red Cross</i>	
	Pembangunan Pustu Seuneubouk Teungoh	<i>French Red Cross</i>	2006-2007	<i>French Red Cross</i>	
	Pembangunan Pustu Lueng Baru	<i>French Red Cross</i>	2006-2007	<i>French Red Cross</i>	
	Pembangunan 4 unit Pustu melalui Catholic Relief Service (CRS) di kecamatan W. Barat	CRS	2006-2007	CRS	
	Pembangunan Polindes 6 unit di Kecamatan A. Lambaleik dan W. Barat	CRS	2006-2007	CRS	
	Pembangunan Pustu 3 unit di Kec. Samatiga, Kec. Bubon dan Woyla	IFRC (<i>International Federation Red Cross</i>)	2006-2007	IFRC	

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran
Rehabilitasi dan Rekonstruksi Sarana Kesehatan	Rehabilitasi Pustu 2 unit di Kec. Bubon	IFRC (<i>International Federation Red Cross</i>)	2006-2007	IFRC
	Pembangunan Polindes di Kecamatan Samatiga, 1 unit	IFRC (<i>International Federation Red Cross</i>)	2006-2007	IFRC
	Pembangunan Polindes di kec. Swak Timah	<i>Horizon Holland</i>	2006	<i>Horizon Holland</i>
	Pembangunan Pustu di Kec. Swak Timah	<i>World Vision (Tender)</i>	2006-2007	<i>World Vision</i>
	Pembangunan Pustu Suak Pante Breuh	<i>Islamic Relief</i>	2006	<i>Islamic Relief</i>

Bidang Penyehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran	
Peningkatan pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan	Pengadaan obat dasar	Kabid Farmasi & Makanan	2006	APBD II	688.669.716
	Distribusi obat ke puskesmas	Kabid Farmasi & Makanan/ Kasi Pengawasan Obat	2006	APBD II	
	Penyebaran informasi bahan tambahan pangan, kosmetik, dan obat tradisional	Kabid Farmasi & Makanan/ Kasi Pengawasan Obat	2006	APBD II	20.570.000
	Pengawasan Farmasi	Kabid Farmasi	2006	APBD II	17.686.000
	Penyebaran informasi bahaya penyalahgunaan obat dan Napza	Kabid Farmasi	2006	APBD II	13.184.000
	Pengawasan makanan	Kabid Farmasi & Makanan/ Kasi Pengawasan Makanan	2006	APBD II	13.530.000
Revitalisasi Posyandu di Johan Pahlawan dan Meureubo	Penyediaan obat-obatan di Posyandu	<i>World Vision Indonesia</i>	2006		

Bidang Sumber Daya Manusia

Bidang Tata Usaha

Program	Kegiatan	Pelaksana	Waktu	Anggaran
Penyesuaian jumlah tenaga kesehatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada	Rekrutmen pegawai baru			
Peningkatan kualitas tenaga kesehatan yang ada	Pelatihan komunikasi	UGM	Maret 2006	<i>World Vision Australia</i>
	Pelatihan tenaga surveilans	UGM	Juli 2006	<i>World Vision Australia</i>
Penempatan Psikolog di setiap Puskesmas	Penempatan Psikolog Ballee Zaituna di Puskesmas		2007	
	Rekrutmen Psikolog Baru		2007-2008	

dr. T.Amir Hamzah, Sp.PD, M.Kes



Kepala Dinas Kesehatan
Aceh Barat, NAD

"Selama tiga tahun belakangan ini banyak perubahan terjadi di Aceh Barat terutama di sektor kesehatan. Jika dilihat dari data yang ada antara lain jumlah kematian anak menurun, jumlah kasus malaria menurun dan masih banyak lagi. Hal ini berkat bantuan organisasi nasional dan internasional yang membantu terutama di sektor kesehatan sampai ke pelosok-pelosok daerah, sehingga mampu mencakup pelayanan yang lebih luas.

UGM adalah salah satu yang membantu Dinas Kesehatan melalui beberapa program. Program Sistem Informasi Kesehatan Daerah membuat staf Dinkes menjadi "melek" komputer dan internet. Program MTBS yang dilaksanakan di Aceh Barat membawa organisasi lain untuk bekerjasama dengan Dinkes mengimplementasikan program serupa dengan cakupan yang lebih luas. Namun satu prestasi bagi Dinkes adalah pencapaian program kesehatan jiwa dimana Pemerintah Daerah sudah mengalokasikan anggaran untuk program ini dengan mengontrak psikolog untuk bekerja di bawah Dinas Kesehatan.

Saya sangat kagum dengan program UGM di Aceh Barat. Sebagai institusi pendidikan, UGM bersedia datang ke daerah terpencil seperti ini dan membantu mengembangkan sistem kesehatan di sini, sementara institusi lain yang lebih dekat saja tidak bisa datang kemari. Ini merupakan pembelajaran yang besar bagi kami semua baik di Dinas Kesehatan maupun rumah sakit, bahwa UGM benar-benar memiliki tim yang solid, manajemen yang kuat dan komitmen yang kuat dalam membantu Aceh pasca Tsunami dan bahkan untuk jangka waktu yang lama, 3 tahun! Saya yakin ini membutuhkan usaha dan tenaga yang besar, dan saya bisa membayangkan betapa besar komitmen UGM dalam membantu Aceh Barat, kita harus belajar dari pengalaman penting ini."



Foto: Eddy Supriyadi



Foto: Eddy Supriyadi

Pasca Tsunami banyak fasilitas kesehatan di Aceh direnovasi dan dibangun kembali oleh pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat yang bekerja di Aceh. Salah satu Puskesmas di Aceh Barat (foto), Puskesmas Johan Pahlawan, yang turut mendapatkan bantuan rekonstruksi bangunan.