

# **RENCANA STRATEGIS ( RENSTRA ) PERUBAHAN DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT TAHUN 2024 - 2026**

**SALAM ANTING BERLIAN : TANGANI STUNTING LINDUNGI ANAK**



**081-239-1169-59**



**Jln Arif Rahman Hakim Kota Baru Kupang, Nusa Tenggara Timur**



**ANTING BERLIAN**  
Tangani Stunting Lindungi anak

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karuniaNya, sehingga penyusunan Dokumen Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 dapat diselesaikan dengan baik. Perubahan Rencana Strategis Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 ini merupakan dokumen yang berisikan upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam program/kegiatan, strategi, indikator, capaian program, hasil, target dan kerangka pendanaan. Penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 mengacu pada Peraturan Gubernur NTT Nomor 73 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT serta beberapa dokumen perencanaan pembangunan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang relevan dan digunakan sebagai acuan dalam perencanaan penganggaran dan pelaksanaan pembangunan kesehatan hingga tahun 2026, serta menjadi pedoman bagi seluruh stakeholders jajaran kesehatan baik di provinsi dan kabupaten/kota guna mewujudkan masyarakat Nusa Tenggara Timur yang sehat dan sejahtera.

Demikian Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 ini dibuat untuk dapat dimanfaatkan secara internal maupun bagi semua stakeholder yang berkepentingan.

Kupang, Juni 2024  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Nusa Tenggara Timur,



**drg. Iien Adrian, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19710818 200003 2 007

## **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Landasan Hukum .....	2
1.3 Maksud dan Tujuan .....	5
1.2 Sistematika Penulisan .....	5

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah .....	7
2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah .....	10
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah .....	19
2.4 Potensi dan Permasalahan .....	27

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah .....	44
3.2 Telaah Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah .....	67
3.3 Telaah Renstra K/L dan Renstra Provinsi .....	72
3.4 Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan hidup Strategis pada RPJMD .....	75

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	80
---	----

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN .....

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN .....

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN .....

BAB VIII. PENUTUP

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pembangunan daerah merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan menyediakan berbagai layanan untuk masyarakat maupun daerah itu sendiri secara berkelanjutan. Pembangunan dilakukan agar pertumbuhan ekonomi daerah dan pendapatan masyarakatnya dapat terus meningkat, sehingga mampu memenuhi atau mencapai kesejahteraan masyarakatnya. Pembangunan dilakukan dengan mengelola potensi yang ada baik itu kekayaan alam maupun manusia secara optimal. Untuk melaksanakan pembangunan daerah tersebut, Pemerintah Daerah perlu menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai langkah untuk menentukan kebijakan masa depan daerah melalui urutan pilihan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, sebagai satu kesatuan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang sistematis, terarah, terpadu dan berkelanjutan.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dokumen perencanaan pembangunan daerah terdiri atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 (dua puluh) tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

Menindaklanjuti amanat Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota menjadi Undang-Undang, yang salah satu amanatnya adalah dilaksanakan pemilu kepala daerah serentak secara nasional pada Tahun 2024. Jabatan Gubernur Nusa Tenggara Timur berakhir pada Tahun 2023, sehingga dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah tahunan diperlukan dokumen perencanaan jangka menengah yang menjadi pedoman dalam penyusunan dokumen RKPD Tahun 2024-2026.

Sejalan dengan itu, Pemerintah telah menetapkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan masa Jabatan Kepala Daerah berakhir Tahun 2023 dimana salah satu amanatnya adalah segera menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah atau Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026, maka Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur telah menetapkan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rencana



Pembangunan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024-2026, dan telah dijabarkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026.

Dengan adanya Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur maka perlu untuk dilakukan perubahan terhadap Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT memiliki keterkaitan dengan dokumen perencanaan baik ditingkat nasional, provinsi maupun Kabupaten/Kota. Penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi NTT mengacu pada tugas dan fungsi perangkat daerah sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah Provinsi, Peraturan Kepala Daerah Provinsi tentang Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, Perubahan RPD Provinsi, dan memperhatikan Renstra Kementerian/Lembaga, Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi, dan Dokumen Perencanaan Lainnya.

Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi NTT memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat strategis. Penyusunan Renstra Perubahan ini menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang disusun setiap tahun selama kurun waktu tiga tahun. Selain itu penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi NTT menjadi acuan dalam pengendalian dan evaluasi pembangunan pada Perangkat Daerah, baik evaluasi Renstra maupun evaluasi Renja Perangkat Daerah.

## **1.2 DASAR HUKUM PENYUSUNAN**

Dasar hukum penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5387) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pemerintah dan Pemerintahan Daerah;
7. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
8. Undang – Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4106);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114) sebagai mana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017<sup>1</sup> tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2018 tentang Pinjaman Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 248, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6279);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
15. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);



16. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Daerah dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
22. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
23. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2005-2025, (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2008 Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0011);
24. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2010-2030 (Lembaran Daerah Provinsi NTT Tahun 2011 Nomor 02, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi NTT Nomor 0045);
25. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 4 Tahun 2017 tentang

Rencana Zonasi Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2037;

26. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 6 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021 Nomor 002, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0117);
27. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor .. tentang Perubahan terhadap Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024-2026

### **1.3 MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud dari penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah menyediakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun yang mencakup gambaran kinerja, permasalahan, isu strategis tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan perangkat daerah sebagai penjabaran dari RPJMD Perubahan sesuai dengan urusan kewenangan bidang kesehatan.

Tujuan dari penyusunan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah dalam mendukung Visi dan Misi Gubernur Nusa Tenggara Timur;
- 2) Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan; dan
- 3) Memberikan pedoman bagi seluruh aparatur perangkat daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah tahunan dalam kurun waktu lima tahun.

#### **1.1 Sistematika Penulisan**

Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:



## **Bab I Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan, dan sistematika penulisan Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

## **Bab II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Bab ini berisi tentang tugas, fungsi, dan struktur organisasi perangkat daerah, sumber daya perangkat daerah, kinerja pelayanan perangkat daerah, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan perangkat daerah.

## **Bab III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**

Bab ini berisi tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah, telaahan Tujuan dan Sasaran serta Program Prioritas Pembangunan Daerah, telaahan Renstra Kementerian/Lembaga, telaahan Renstra perangkat daerah Provinsi dan kabupaten/kota, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), dan Penentuan Isu-isu Strategis.

## **Bab IV Tujuan dan Sasaran**

Bab ini berisi tentang tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

## **Bab V Strategi dan Arah Kebijakan**

Bab ini berisi tentang rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi NTT dalam lima tahun mendatang.

## **Bab VI Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan**

Bab ini berisi tentang Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja dan Pendanaan Indikatif.

## **Bab VII Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan**

Bab ini berisi tentang indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai perangkat daerah dalam lima tahun mendatang sesuai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## **Bab VII Penutup**

Bab ini berisi tentang pedoman transisi dan kaidah pelaksanaan Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT**

#### **2.1. TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI**

Dinas Kesehatan Provinsi NTT merupakan salah satu unsur perangkat daerah Pemerintah Provinsi NTT yang menjalankan tugas pelayanan masyarakat, pelaksana pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan. Tugas pokok Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.

Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah perumusan kebijakan di bidang Kesehatan, pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan, pelaksanaan administrasi dinas di bidang Kesehatan dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi NTT dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur NTT Nomor 73 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh Sekretariat dan 4 Bidang (Bidang Tenaga Kesehatan; Bidang Kesehatan Masyarakat; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) serta 2 Unit Pelaksana Teknis Dinas atau UPTD (UPTD Laboratorium Kesehatan; UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan) serta RSKD (Rumah Sakit Khusus Daerah) Naimata kelas C yang dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur nomor 104 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Khusus Daerah Jiwa Naimata Pada Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan

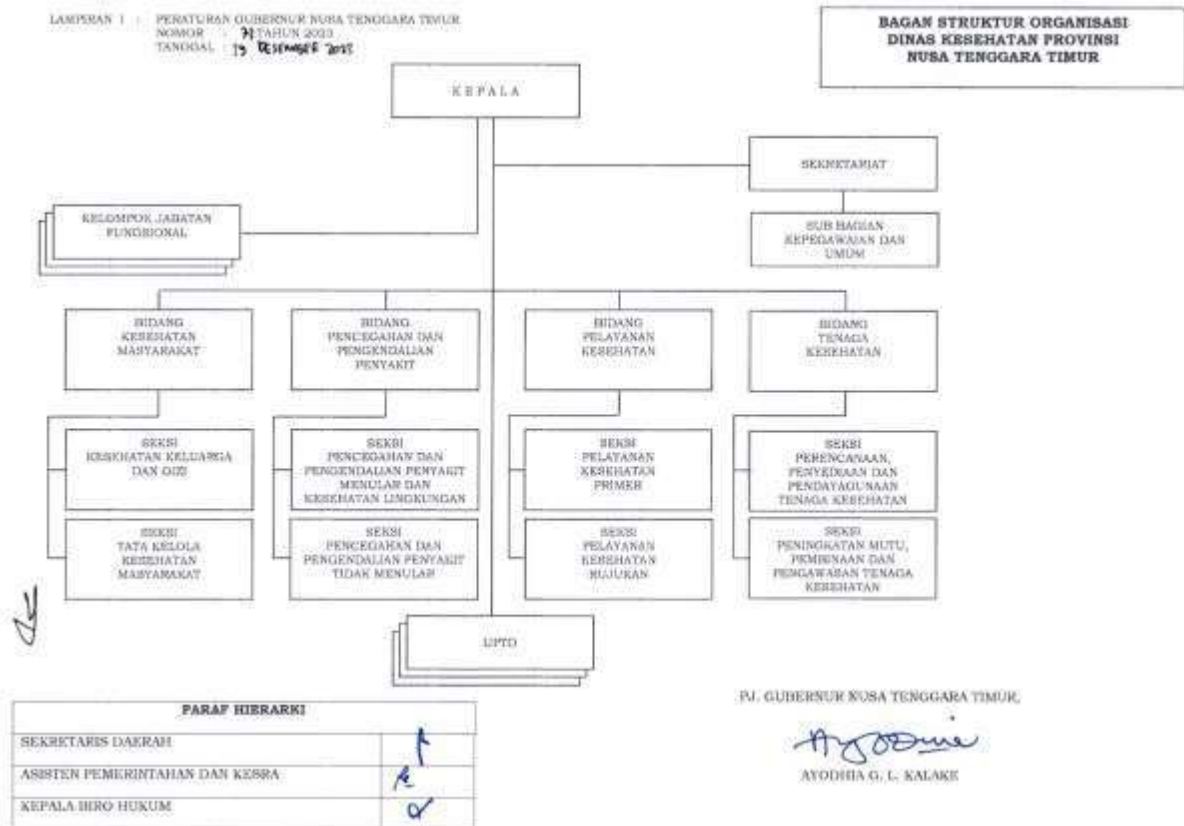
masing-masing Sub Bagian/Seksi/Sub Koordinator sebagai berikut :

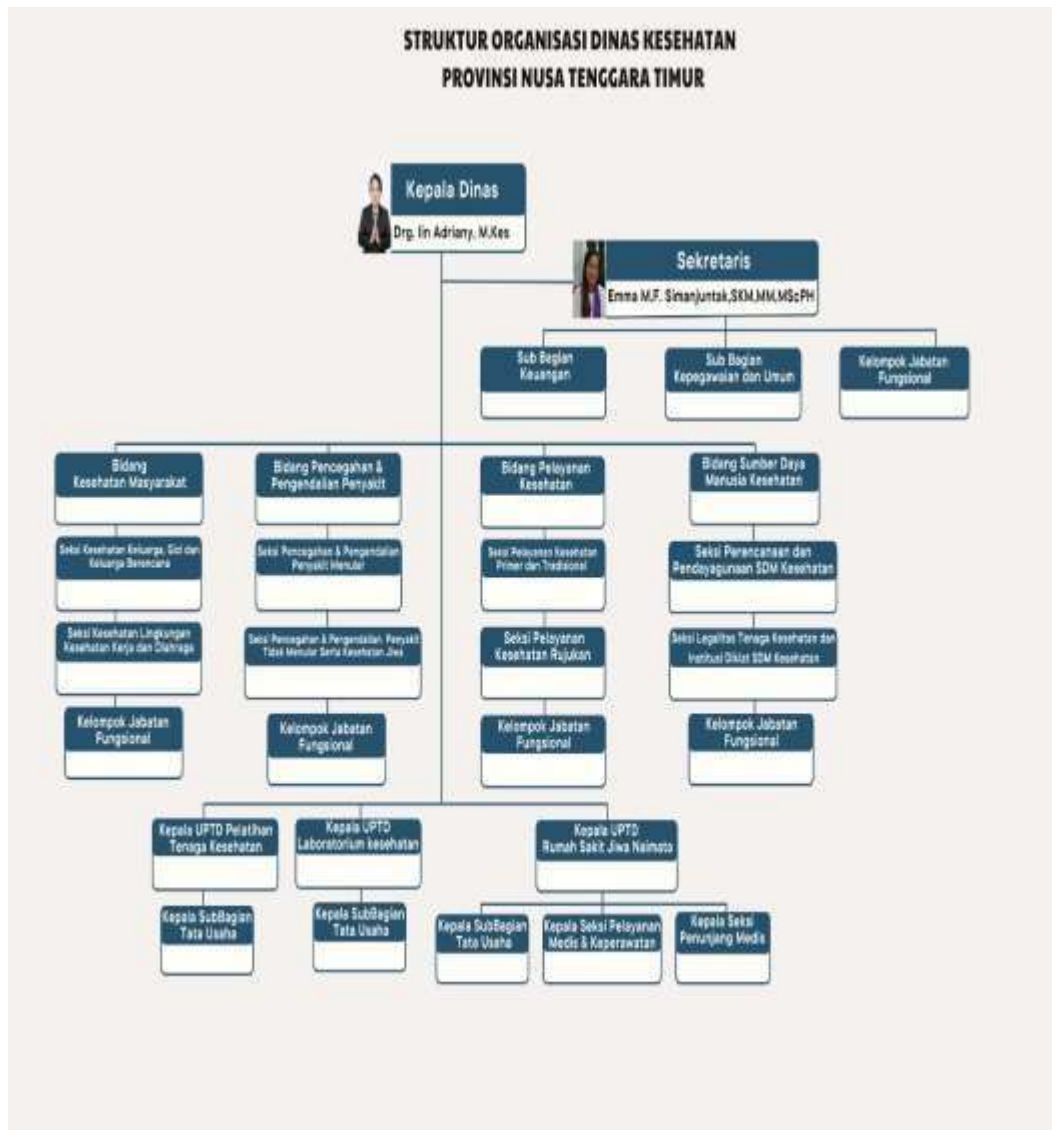
1. Sekretariat terdiri dari 1 (satu) Sub Bagian yaitu :
  - a. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum.
2. Bidang Tenaga Kesehatan membawahi 2 (dua) Seksi :
  - a. Seksi Perencanaan, Penyediaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
  - b. Seksi Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 2 (dua)) seksi:
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - b. Seksi Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 2 (dua) seksi :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 2 (dua) seksi :
  - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan;
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.



Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar 2.2.**  
**Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT**





## 2. 2. SUMBER DAYA

### 2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas sangat dibutuhkan untuk mendukung produktivitas dan aktivitas agar tujuan suatu organisasi dapat tercapai dengan optimal

Ketenagaan Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil prov.NTT, UPTD Latnakes, UPT Labkes dan RSJ Naimata Kupang saat ini sebanyak 600 (enam ratus) orang, terbagi pada Dinas Kesehatan

Kependudukan dan Pencatatan Sipil Pov.NTT 288 (Dua Ratus Delapan Puluh Delapan Orang), UPTD Latnakes 52 (Lima Puluh Dua) orang, UPTD Labkes 59 (Lima Puluh Sembilan) orang, dan RSJ Naimata Kupang 201 (Dua ratus satu ) orang.

Untuk informasi yang lebih lengkap mengenai ketenagaan pada Lingkup Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi NTT Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel.II.1 Distribusi Tenaga berdasarkan Status Ketenagaan,dan Jenis Kelamin Pada Dinkes Prov NTT, UPTD Latnakes, UPTD Labkes dan UPTD RSJ Naimata Tahun 2024**

NO	BIDANG	DISTRIBUSI TENAGA ASN DAN HONORER								
		TENAGA ASN			TENAGA KONTRAK			JUMLAH		
		L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH
A	<b>DINAS KESEHATAN PROV. NTT</b>	43	95	138	79	53	132	122	148	270
B	<b>UPTD LABKES</b>	5	14	19	16	28	44	21	42	63
C	<b>UPTD LATNAKES</b>	12	10	22	19	15	34	31	25	56
D	<b>UPTD RSJ NAIMATA</b>	15	26	41	57	88	145	72	114	186
	<b>JUMAH</b>	75	145	220	171	184	355	246	29	575

Pari tabel II.1 dari 575 orang Pegawai tenaga Dinas Kesehatan Prov.NTT, UPTD Latnakes, UPT Labkes dan RSJ Naimata Kupang jumlah Laki laki 246 orang (42,78%) dan perempuan 329 orang (57,22.%) terdiri atas ASN berjumlah 220 ( Laki Laki 75 dan Perempuan 145) orang dan tenaga kontrak 355 (Laki laki 171 dan Perempuan 184) orang.

Adapun rincian tenaga dimaksud berdasarkan tempat kerja sbb:

- 1. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**, jumlah pegawai 270 orang (laki-laki 122 dan perempuan 148) orang, dengan rincian ASN berjumlah 138 orang (laki-laki 43 dan perempuan 95) orang dan tenaga kontrak berjumlah 132 orang (Laki-laki 79 dan perempuan 53) orang.



- 2. UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi NTT** , jumlah pegawai 63 orang (laki-laki 21 dan perempuan 42) orang, dengan rincian ASN berjumlah 19 orang (laki-laki 5 dan perempuan 14) orang dan tenaga kontrak berjumlah 44 orang (Laki-laki 16 dan perempuan 28) orang.
- 3. UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan**, jumlah pegawai 56 orang (laki-laki 31 dan perempuan 25) orang, dengan rincian ASN berjumlah 22 orang (laki-laki 12 dan perempuan 10) orang dan tenaga kontrak berjumlah 34 orang (Laki-laki 19 dan perempuan 15) orang.
- 4. UPTD RSJ Naimata Kupang** , jumlah pegawai 186 orang (laki-laki 72 dan perempuan 114) orang, dengan rincian ASN berjumlah 41 orang (laki-laki 14 dan perempuan 26) orang dan tenaga kontrak berjumlah 143 orang (Laki-laki 57 dan perempuan 88) orang.

**Tabel.II.2 Distribusi Tenaga ASN berdasarkan Pangkat/Golongan dan Jenis Kelamin Pada Dinkes Prov NTT, UPTD Latnakes, UPTD Labkes dan UPTD RSJ Naimata Tahun 2024**

NO	BIDANG	PANGKAT/GOLONGAN								
		IV			III			II		
		L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH
A	<b>DINAS KESEHATAN PROV. NTT</b>	6	22	28	33	73	106	4	0	4
B	<b>UPTD LABKES :</b>	1	1	2	2	10	12	2	3	5
C	<b>UPTD LATNAKES</b>	4	2	6	5	8	13	3	0	3
D	<b>UPTD RSJ NAIMATA</b>	1	3	4	13	22	35	1	1	2
	<b>JUMLAH</b>	12	28	40	53	113	166	10	4	14

**Pada Tabel II.2** jumlah Pegawai ASN golongan IV = 40 orang (18,18%) Golongan III= 166 orang (75,45%) Golongan II =14 orang (6,36) yang terbagi atas laki laki dan perempuan dan berdasarkan penempatan pada Dinas Kesehatan Prov.NTT, UPTD Labkes Prov.NTT, UPT Latnakes NTT dan UPTD RSJ Naimata Kupang.

**Tabel II.3. Distribusi Tenaga ASN berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin**

**Pada Dinkes Prov NTT, UPTD Latnakes, UPTD Labkes dan UPTD RSJ Naimata  
Tahun 2024**

NO	BIDANG	PENDIDIKAN											
		S2			S1/D-IV			D-III			SMA		
		L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH
A	<b>DINAS KESEHATAN PROV. NTT</b>	14	23	37	19	55	74	3	14	17	6	4	10
B	<b>UPTD LABKES</b>	1	3	4	0	4	4	2	5	7	2	2	4
C	<b>UPTD LATNAKES</b>	3	3	6	5	5	10	0	2	2	4		4
D	<b>UPTD RSJ NAIMATA</b>	1	2	3	8	12	20	5	12	17	1		1
	<b>JUMLAH</b>	19	31	50	32	76	108	10	33	43	13	6	19

**Pada Tabel II.3** berdasarkan tingkat Pendidikan tenaga ASN terbagi atas S2 = 50 orang (22,72%) S1/D-IV= 108 orang (49,09%), D3=43 orang (19, 54) dan SMA=19(8,64%) orang (yang terbagi atas laki laki dan perempuan dan berdasarkan penempatan pada Dinkes Dukcapil dan UPTD Labkes Prov.NTT, UPT Latnakes Kupang dan UPTD RSJ Naimata Kupang.

Berdasarkan data di atas bahwa ketenagaan yang ada pada lingkup Dinkes Dukcapil cukup memadai dari segi Pendidikan.

**Tabel II.4. Distribusi Tenaga Kontrak berdasarkan pendidikan dan  
Jenis Kelamin**

**Pada Dinkes Prov NTT, UPTD Latnakes, UPTD Labkes dan**

### UPTD RSJ Naimata Tahun 2024

NO	BIDANG	PENDIDIKAN														
		S2			S1/D_IV			D-III			SMA			SMP		
		L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH	L	P	JLH
A	<b>DINAS KESEHATAN PROV. NTT</b>	2	0	2	25	35	57	3	7	10	49	11	60	0	0	0
B	<b>UPTD LABKES</b>	1	0	1	8	14	22	2	13	15	5	1	6	0	0	0
C	<b>UPTD LATNAKES</b>	0	0	0	6	4	10	1	3	4	12	8	20	0	0	0
D	<b>UPTD NAIMATA RSJ</b>	2	3	5	23	48	71	12	29	41	19	8	27	1	0	1
	<b>JUMLAH</b>	5	3	8	62	101	163	18	52	70	85	28	113	1	0	1

**Pada Tabel II.4** berdasarkan tingkat Pendidikan tenaga Kontrak terbagi atas S2 = 8 orang (2,25%) S1-D4= 163 orang (45,96%), D3=70 orang (19,72) dan SMA=113 (31,830%) orang dan SMP = 1 orang ( 0,28 )(yang terbagi atas laki laki dan perempuan dan berdasarkan penempatan pada Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan UPTD Labkes Prov.NTT, UPT Latnakes Kupang dan UPTD RSJ Naimata Kupang.

#### 2.2.1 Aset

Untuk mendukung kelancaran kegiatan Dinas Kesehatan maka diperlukan sarana dan prasarana pendukung meliputi sarana Listrik, Air bersih, kendaraan dan alat penunjang kerja, sebagai berikut:

##### 1. Instalasi Listrik

Dinas Kesehatan Provinsi NTT saat ini (Gedung baru) bersumber dari PLN Kupang dengan bersumber pada 4 meteran terdiri dari : Gedung



Utama/Sekretariat dengan kapasitas 11.000 VA, Gedung sisi kiri depan (Bidang Nakes) kapasitas 13.200 VA, Gedung sisi kiri belakang (Bidang Kesmas) dengan kapasitas 33.000 VA, dan Gedung belakang (Bidang Yankes/P2P) dengan kapasitas sebesar 23.000 VA. Sampai saat ini Dinas Kesehatan Provinsi NTT belum memiliki genset sebagai cadangan bila sewaktu waktu PLN mengalami pemadaman.

## 2. Instalasi Air Bersih

Air bersih di Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Prov.NTT hanya bersumber pembelian air tangka, yang rata rata kebutuhan 3 tangki /minggu

## 3. Kendaraan Dinas Operasional

**Tabel II.5 Inventarisasi Kendaraan  
Pada Dinkes Prov NTT, UPTD Latnakes, UPTD Labkes dan  
UPTD RSJ Naimata**

<b>No</b>	<b>Jenis Kendaraan</b>	<b>Merk/Tipe</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Kondisi Barang</b>
1	Mobil Box	Hillux	2	Baik
2	Truk Box	Toyota Dyna 110 ET	1	Baik
3	Mobil	GAVI	1	Rusak Berat
4	Mobil	Hilux	2	Baik
5	Mobil	Terios	1	Baik
6	Mobil	Keranjang/box	1	Baik
7	Ambulance		2	Baik

8	Mobil Jenazah		1	Baik
---	------------------	--	---	------

#### 4..Alat Penunjang Kerja

**Tabel II.6 Distribusi Alat Penunjang Kerja Pada Dinkes Prov. NTT  
Tahun 2024**

NO	NAMA BARANG/JENIS BARANG	JUMLAH	KONDISI
12	Meja 1 Biro	6	Baik
2	Meja ½ Biro	65	50 Baik, 3 rusak ringan, 12 rusak berat
3	Meja Kerja	33	31 Baik, 2 rusak berat
4	Kursi Spon	63	62 Baik, 1 rusak berat
5	Kursi Kayu	48	Baik
6	Kursi Kerja	44	43 Baik, 1 rusak ringan
7	Kursi Lipat	53	Baik
8	Rak Besi	66	Baik
9	Rak Kayu	19	17 Baik, 2 rusak ringan
10	AC ½ PK	5	Baik
11	AC 2 PK	1	Baik
12	Pallet Plastik	273	Baik
13	Lemari Kaca	20	17 Baik, 3 Rusak Ringan
14	Lemari Alumunium	9	8 Baik, 1 Rusak Ringan
15	Lemari Kayu	33	21 Baik, 12 Rusak Ringan
16	Lemari Arsip	23	5 Baik
17	Komputer	5	3 baik 2 rusak
18	Hand Forklif	3	Baik
19	Trolly	13	10 Baik, 1 Rusak Ringan, 2 Rusak Berat

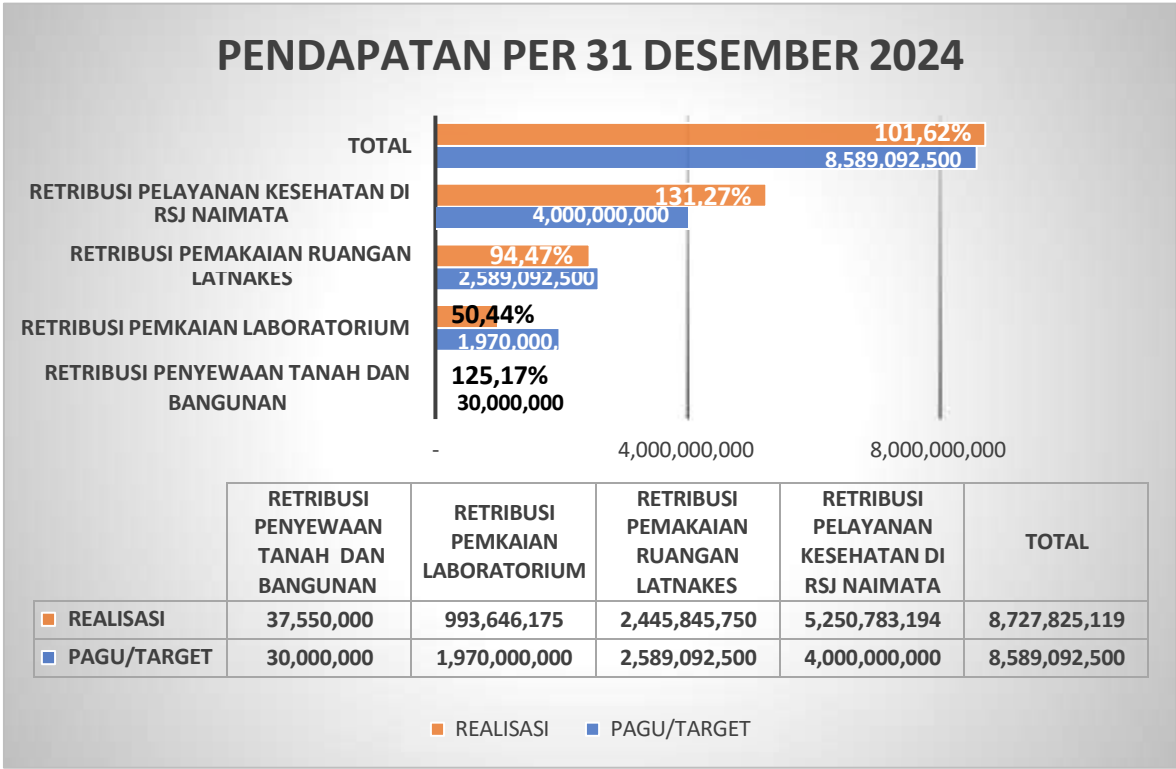
20	Refrigerator	19	18 Baik, 1 Rusak Berat
21	AC	39	13 Baik, 2 Rusak Ringan, 19 Rusak Berat
22	Kipas Angin	16	10 Baik, 4 Rusak Ringan, 2 Rusak Berat
23	Printer Canon	4	2 Baik, 2 rusak
24	LCD	3	Baik
25	Printer Epson	13	14 Baik, 1 rusak berat
26	Mesin Scan	1	Baik
27	Mesin Fotocopy	1	Baik
28	Telepon	8	3 baik, 5 Rusak Berat
29	Mesin Fax	1	Rusak Berat
30	Tangga	2	Baik
31	Pengukur Suhu	15	13 Baik, 2 Rusak Berat
32	Printer HP	2	Baik
33	Tempat Sampah	7	5 Baik, 2 Rusak Berat
34	Kabel Rol	4	Baik
35	Bingkai Mading	1	Rusak Berat
36	Ember Bak Air	2	Rusak Ringan
37	Sofa	2 Set	Baik
38	Kain Gorden Hijau/Pink	8 lembar	baik
39	Lampu Ruang Kerja	6 buah	Baik
40	Lampu KM/WC	1 buah	Baik
41	Papan White Board Kecil	2 buah	baik

### 2.2.3. Unit Usaha yang Masih Operasional

Dinas Kesehatan Provinsi NTT memiliki UPTD Laboratorium Kesehatan dan UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan yang

berkontribusi dalam Pendapatan Asli Daerah (PAD) dengan cara memperoleh penerimaan dari retribusi hasil pelayanan langsung kepada masyarakat.

**Tabel 2.4.**  
**Pendapatan Asli Daerah Dinas Kesehatan Provinsi NTT**  
**Tahun -2024**



Sumber : Sekretariat Dinkes Provinsi NTT Tahun 2024

### **2. 3 KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat terwujud. Hal ini ditandai dengan adanya penduduk yang tinggal dalam lingkungan dan perilaku sehat, mempunyai kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mewujudkan hal-hal tersebut dituntut kerjasama dari semua pihak, serta kesadaran dari masyarakat sendiri untuk hidup sehat.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga harus terus ditingkatkan yang meliputi aspek peningkatan (promotif), aspek pencegahan (preventif), aspek penyembuhan (kuratif), serta aspek pemulihan dan pemeliharaan (rehabilitatif).



**TABEL T-C23**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan**  
**Provinsi NTT**

**Tabel 3.2 Capaian Indikator Renstra RPD Dinas Kesehatan Tahun 2024**

NO	INDIKATOR RENSTARA 2024-2026	TARGET KINERJA 2024	REALISASI 2024	CAPAIAN KINERJA	KATEGORI
1	2	3	4	5	6
1	Persentase Realisasi pendapatan terhadap target	100%	101,62%	101,62	SANGAT BERHASIL
2	Persentase Realisasi penyerapan Anggaran APBD	100%	89,37%	89,37%	SANGAT BERHASIL
3	Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan 4 tahapan Penerapan SPM Kesehatan	100%	100,00%	100,00%	SANGAT BERHASIL
4	Presentase Puskesmas & Rumah Sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi satu sehat	100%	87,27%	87,85%	SANGAT BERHASIL
5	Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100%	102%	100%	SANGAT BERHASIL
6	Persentase Puskesmas Terakreditasi	99%	99,54%	100,54%	SANGAT BERHASIL
7	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	96%	93,75	97,65%	SANGAT BERHASIL

8	Persentase Pelayanan Kesehatan pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana (Permenkes 6/2024 tentang SPM)	100	94%	94%	SANGAT BERHASIL
9	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (Permenkes 6/2024 tentang SPM)	100%	100%	100%	SANGAT BERHASIL
10	Persentase PBF Cabang dan Cabang PAK yang Diawasi dan Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha Berbasis Elektronik serta menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	100%	100%	100%	SANGAT BERHASIL
11	Persentase Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan lainnya	100%	100%	100%	SANGAT BERHASIL
12	Presentase Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	45% (10 Kab)	100	222%	SANGAT BERHASIL
13	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini PTM Prioritas sesuai kelompok sasaran pada populasi usia > 15 tahun	5 kab/kota	7 kab (capaian kinerja 100%)	140%	SANGAT BERHASIL

	sebanyak > 25 %				
14	Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko masalah kesehatan jiwa pada populasi usia > 15 tahun sebanyak 25%	5 kab/kota	10 kab (capaian kinerja 100%)	200%	SANGAT BERHASIL
15	Presentase pelayanan kesehatan pengurangan resiko KLB bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB (Permenkes 6/2024 tentang SPM)	100%	100%	100%	SANGAT BERHASIL
16	Presentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi (Permenkes 6/2024 tentang SPM)	100%	100%	304%	SANGAT BERHASIL
17	Presentase Jamaah Haji Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Haji	100%	100%	100%	SANGAT BERHASIL
18	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program imunisasi rutin lengkap	10 kab/kota	0%	0%	BELUM BERHASIL
19	Angka Kematian Ibu	154/100.000 KH	103/100.000 KH (capaian kinerja 133%)	133%	SANGAT BERHASIL
20	Angka Kematian Bayi	11/1000 KH	6,99/1000 KH (capaian kinerja 136%)	136%	SANGAT BERHASIL
21	Angka Kematian Balita	12/1000 KH	7,11/1000 KH (capaian kinerja 141%)	141%	SANGAT BERHASIL

22	Prevalensi Balita Stunting	35.5%	37,9%	93,2%	SANGAT BERHASIL
23	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan minimal 3 dari 6 indikator penyehatan lingkungan	60%	86,3% (capaian kinerja 143%)	143%	SANGAT BERHASIL
24	Persentase kab/kota yang menerapkan kesehatan kerja dan olahraga	70%	68,2% (capaian kinerja 97%)	97%	SANGAT BERHASIL
25	Persentase RT Ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	50%	53,98 % (capaian kinerja 108%)	108%	SANGAT BERHASIL
26	Persentase Posyandu Aktif	10%	96% (capaian kinerja 960%)	960%	SANGAT BERHASIL
27	Presentase Puskesmas dengan 9 (Sembilan) tenaga Kesehatan Standar	35%	42% (capaian kinerja 120%)	120%	SANGAT BERHASIL
28	Presentase RS Tipe C dengan 7 Spesialis (4 Dasar dan 3 Penunjang).	55%	77,27% (capaian kinerja 140%)	140%	SANGAT BERHASIL
29	Jumlah SDM yang ditingkatkan Kompetensinya naik minimal 5 % dibandingkan tahun sebelumnya	3000 orang	4044 orang (capaian kinerja 134%)	134%	SANGAT BERHASIL
30	Jumlah Kabupaten/Kota yang dilaksanakan Pengawasan Binwas Mutu	SDMK	22 / 22 x 100%	100%	SANGAT BERHASIL

31	Jumlah dokumen pengembangan layanan dan mutu laboratorium kesehatan	LABKES	2 / 2 x 100%	200%	SANGAT BERHASIL
32	Presentase peralatan laboratorium kesehatan yang dikalibrasi sesuai standar	LABKES	29 / 29 x 100%	100%	SANGAT BERHASIL
33	Jumlah SDM Laboratorium Kesehatan yang di tingkatkan kapastitasnya	LABKES	9 / 10 x 100%	90%	SANGAT BERHASIL
34	Presentase Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang sesuai SOP	95%	90%	95%	SANGAT BERHASIL
35	Presentase pelayanan pemeriksaan Laboratorium	80%	86,63% (capaian kinerja 90%)	108%	SANGAT BERHASIL
36	Jumlah Perjanjian Kerja Sama	10 buah	9 buah (capaian kinerja 90%)	90%	SANGAT BERHASIL
37	Indeks Kepuasan Pasien	88%	78,8% (capaian kinerja 89%)	89%	SANGAT BERHASIL
38	Persentasi indikator mutu yang mencapai target	70%	82,20% (capaian kinerja 117%)	117%	SANGAT BERHASIL
39	Persentasi peningkatan standar KPS, HPK, PPI, TKRS, MFK, PMKP, MRMIK	100%	80%	80%	SANGAT BERHASIL



40	Jumlah Dokter Pelayanan medik spesialis dasar yaitu Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi dan Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Jiwa Naimata	8 orang	0%	0%	BELUM BERHASIL
41	Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan RS Jiwa Naimata yang dilatih	100 orang	50 orang	50%	BELUM BERHASIL

**Tabel T-C 24**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat**  
**Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**

URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN KE-	REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN KE-	PRESENTASE %
	2024	2024	
1	2	3	4
<b>Dinas Kesehatan</b>	180.653.662.65 9	161.462.317.853	89,38
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI</b>	26.899.044.854	20.241.409.264	75,25
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	134.607.571.703	127.978.655.144	95,08
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	18.898.460.100	13.025.804.565	68,93
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	248.586.000	216.448.880	87,07

Sumber : Laporan Keuangan Dinkes Tahun 2024

## 2. 4 POTENSI DAN PERMASALAHAN

### 2.4.1 Upaya Kesehatan

#### 1. Gizi Masyarakat

Gizi kurang masih menjadi permasalahan di NTT. Kategori dalam kelompok gizi kurang adalah *underweight*, *wasting*, dan *stunting*.

Penurunan prevalensi *stunting* pada balita masih merupakan sasaran pokok pada RPJMD 2025-2045. Penurunan Angka Prevalensi *stunting* pada balita di Provinsi NTT mengalami penurunan namun tidak terlalu signifikan. Jika dilihat dari data Survey Gizi Indonesia yaitu 43.8% (2019), 37.8% (2021), 35.5% (2022) dan naik menjadi 37.9% (Survey Kesehatan Indonesia 2023). Sesuai dengan penetapan target Angka Prevalensi Stunting oleh Bappenas, maka tahun 2025 Angka Prevalensi Stunting ditargetkan turun 33.1% atau turun 4,8% dari tahun 2023

Upaya penurunan *stunting* tidak semata menjadi tugas sektor kesehatan. Penyebab *stunting* bersifat multidimensional sehingga membutuhkan keterlibatan aksi multisektoral dalam penanganannya. Adapun terdapat dua intervensi dalam penanganan *stunting*. Pertama, intervensi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Kedua, intervensi sensitif yang dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur antara lain penanganan gizi buruk terintegrasi, penyediaan suplemen gizi berupa mineral *Mix* bagi balita gizi buruk, pelatihan tata laksana gizi buruk, serta pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang.

Kasus kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan presentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan masih terus meningkat. Pemerintah setiap tahun telah menyediakan TTD dengan sasaran ibu hamil dan makanan tambahan bagi ibu hamil KEK.

## **2. Angka kematian ibu dan anak**

Kasus kematian ibu di NTT masih sangat tinggi serta masih jauh dari target Renstra 2018-2023. Kasus kematian ibu mengalami fluktuasi dari tahun 2018 sebanyak 158 kasus menurun menjadi 118 kasus (2019, meningkat kembali menjadi 151 kasus (2020), meningkal lagi menjadi 181 kasus (2021) dan menurun kembali menjadi 170 kasus pada tahun 2022 serta menjadi 135 kasus di tahun 2023. Penyebab kematian ibu perdarahan (31,36%), HDK (12,71%), infeksi (1,24%), gangguan jantung (3,39%). Penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Peningkatan capaian pelayanan Kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu perlu dibangun sinergisme antara puskesmas dan rumah sakit termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Kasus kematian bayi di NTT masih sangat tinggi serta masih jauh dari target Renstra 2018-2023. Kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2018 sebanyak 1265 kasus menurun menjadi 913 kasus (2019), meningkat kembali menjadi 943 kasus (2020), meningkal lagi menjadi 955 kasus (2021), naik menjadi 1.139

kasus pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 turun menjadi 1.065 kasus. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah lain-lain (34,46%), BBLR (22,08%), Asfiksia (18,57%), pneumonia (7,13%). Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara puskesmas dan rumah sakit, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

### **3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis dengan durasi yang panjang dan progres penyembuhan yang umumnya lambat. Semua kelompok usia dan semua wilayah di dunia berisiko terkena PTM. Sebanyak 80% kasus penyebab kematian PTM berada di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Adanya peningkatan pesat kasus PTM, diprediksi akan menghambat upaya penanggulangan kemiskinan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, karena memaksa pemerintah memprioritaskan biaya pelayanan kesehatan untuk penderita PTM. Beban yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular antara lain meningkatnya kematian prematur dan disabilitas, yang akan berpengaruh terhadap produktivitas dan kependudukan serta berperan pada pertumbuhan ekonomi negara.

Ketidaktahuan dan ketidakpedulian masyarakat terhadap PTM, menjadi permasalahan yang utama dengan mengakibatkan keterlambatan dalam penanganan sehingga komplikasi dan kematian terjadi lebih dini. Permasalahan tersebut dapat dikurangi bila masyarakat berperilaku hidup sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat melalui upaya pelayanan kesehatan yang berbasis promotif dan preventif. Oleh karena itu, agar upaya



tersebut dapat berjalan secara optimal, diperlukan partisipasi aktif masyarakat untuk memiliki kesadaran rutin melakukan skrining penyakit tidak menular di FKTP.

Demikian pula dengan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Peningkatan konsumsi perokok anak Indonesia yang diiringi dengan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian telah memprihatinkan. Beberapa penyakit seperti Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, Stroke, PPOK, Kanker Paru, mempunyai faktor risiko bersama yaitu merokok. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi perokok tertinggi di dunia. Untuk wilayah Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat satu dalam hal jumlah perokok terbanyak (WHO, 2012). Merokok merupakan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (FR PTM). Data menunjukkan bahwa di dunia setiap tahun terjadi kematian akibat PTM dimana sebanyak 7,2 juta, dari 15 juta kematian tersebut akibat konsumsi tembakau dan 70% kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO 2017). Berdasarkan kondisi tersebut, dipandang perlu untuk disediakan Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi perokok di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai ujung tombak layanan promotif dan preventif dalam mendukung upaya menurunkan prevalensi perokok.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, angka penderita masalah kesehatan jiwa juga saat ini mulai merangkak naik dan jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berpengaruh pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang.

Menurut Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan beberapa masalah kesehatan jiwa, yaitu: Skizofrenia/Psikosis meningkat dari 1,7 per mil (Riskesdas 2013) menjadi 7 per mil; terdapat sekitar 31,5% Rumah Tangga melakukan pasung

terhadap penderita Skizofrenia/Psikosis dalam 3 bulan terakhir; hanya sekitar 41,8% penderita Skizofrenia/Psikosis yang minum obat secara teratur; Prevalensi Depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 6,1% (sekitar 12 juta penduduk umur  $\geq 15$  tahun) dan hanya 9% yang minum obat/ menjalani pengobatan medis; Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun mengalami peningkatan dari 6% (Riskesdas 2013) menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta penduduk umur  $\geq 15$  tahun (Riskesdas 2018).

Salah satu upaya pengembangan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas adalah dengan melatih tenaga kesehatan jiwa. Pelayanan Kesehatan jiwa sudah berjalan di 22 Kabupaten/Kota di 433 puskesmas, dengan jumlah total 567 orang tenaga kesehatan terlatih deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan jiwa sebesar 225 dokter, 298 perawat dan kader terlatih 80 orang yang tersebar di 22 Kab/Kota puskesmas.

Berdasarkan data penjarangan ODGJ selama tahun 2024 di Provinsi NTT ditemukan sebanyak 11.052 kasus ODGJ ringan maupun berat dan yang berhasil dilayani. Dengan penemuan kasus terbanyak sesuai diagnosa adalah ODGJ berat (skizofrenia) Menyadari bahwa pemasungan adalah pelanggaran terhadap hak asasi manusia pada kelompok rentan dengan faktor risiko yang sebenarnya dapat diturunkan risikonya sehingga tidak perlu mengakibatkan dampak dan beban yang besar terutama bagi ODGJ dan keluarganya.

#### **4. Penyakit Menular**

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam upaya meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular yakni upaya reduksi, eliminasi, dan eradikasi. Penyakit menular yang masih menjadi masalah utama dan harus mendapat perhatian khusus yaitu tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan

masyarakat, dan penyakit tropis terabaikan (Neglected Tropical Diseases - NTD).

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT, tertuang dalam indikator kinerja utama (IKU) Seksi P2PM Tahun 2024 meliputi :

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan infeksi menular seksual (IMS) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya Provinsi NTT, dan meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya. Di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan jumlah orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) berjumlah 543.100 orang. Pada tahun 2022 di Provinsi NTT jumlah orang yang meninggal HIV berjumlah 35 orang pada tahun 2022 jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 40 orang. Tujuan pengendalian HIV AIDS pada tahun 2030 adalah mencapai *Three zero* yaitu *zero new infection*, *zero AIDS related death* dan *zero discrimination* yang dilakukan melalui program STOP (Suluh, Tes, Obati dan Pertahankan).

Program penanggulangan malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi malaria secara bertahap selambat-lambatnya Tahun 2030. Provinsi NTT dan Maluku Utara menjadi provinsi pertama di Kawasan timur Indonesia yang kabupaten/kotanya mencapai eliminasi malaria yaitu Kota Kupang, Kabupaten Manggarai, Kabupaten Manggarai Timur, Ngada, Ende dan Kepulauan Tidore. Eliminasi malaria dicapai secara bertahap mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, regional dan nasional. Keberhasilan yang telah dicapai ternyata masih memiliki tantangan tersendiri antara lain sampai tahun 2023 masih terdapat 8 kabupaten endemis rendah, 3 kabupaten endemis sedang dan 2 kabupaten endemis tinggi. Kabupaten endemis tinggi malaria ada 2 yaitu berada di Kab. Sumba Barat Daya, dan Sumba Timur, Kabupaten Endemis sedang ada 3 yaitu

Sumba Barat, Timor Tengah Selatan dan Alor. Kabupaten Endemis rendah ada 8 yaitu Kabupaten Kupang, Timor Tengah Utara, Malaka, Sikka, Flores timur, Lembata, Sumba Tengah, Rote Ndao dan Tujuh diantaranya sudah bebas malaria. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penanggulangan malaria telah mencapai tahap tersulit untuk menurunkan kasus di daerah yang tinggi dan mempertahankan daerah yang bebas malaria. Terdapat 3 kematian akibat malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya (2 kasus), dan Manggarai Barat.

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan WHO Global TBC Report 2021, kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sejumlah 824.000 kasus dengan insidensi 301 per 100.000 penduduk yang kemudian membawa Indonesia menjadi salah satu negara tertinggi dengan kasus terbanyak setelah India. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Angka penemuan kasus yang masih rendah dan lemahnya manajemen program ditingkat layanan akibat seringnya pergantian/turn off petugas dilayanan. Dari data tahun 2024 jumlah penemuan pasien Tuberkulosis dari target yang diperkirakan sebanyak 17.961 kasus dan realisasi 10.155 kasus (57%), sedangkan tahun 2025 diperkirakan 15.468 penemuan pasien tuberkulosis

Kusta merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menempati urutan ke 3 di dunia dengan jumlah kasus baru terbanyak di tahun 2020. Kasus kusta banyak ditemukan di wilayah Timur dan berbagai indikator menunjukkan masih tingginya penularan kasus kusta di Indonesia khususnya di wilayah Indonesia Timur. Kasus kusta di Provinsi NTT pada tahun 2023 sebanyak 445 kasus dimana angka penemuan kasus ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 332 kasus.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah bagian dari Infeksi Dengue. Dengue adalah infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk yang umumnya terjadi di iklim tropis yang hangat. Infeksi disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue yang terkait erat (disebut serotipe) dan dapat menyebabkan spektrum gejala yang luas, termasuk beberapa yang sangat ringan (tidak terlihat) hingga yang mungkin memerlukan intervensi medis dan rawat inap. Dalam kasus yang parah, kematian bisa terjadi. Tidak ada pengobatan untuk infeksi itu sendiri, tetapi gejala yang dialami pasien dapat ditangani. Infeksi dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia sebagai salah satu negara endemis infeksi Dengue. Tujuan program pencegahan dan pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian DBD serta meningkatkan layanan pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Tujuan tersebut dapat tercapai jika 22 Kabupaten/Kota memiliki angka kesakitan atau insiden rate  $<10/100.000$  penduduk \ dan kematian  $<1\%$ . Di Provinsi NTT sejak tahun 2020 – 2024 setiap mengalami peningkatan kasus dan kematian karena DBD bahkan 22 Kabupaten/Kota endemis DBD.

Rabies merupakan penyakit zoonosis dan menular baik pada manusia maupun hewan yang disebabkan oleh infeksi virus Lyssa yang ditularkan melalui gigitan hewan, salah satunya adalah anjing. Penyakit ini bila sudah menunjukkan gejala klinis selalu diakhiri dengan kematian, CFR mencapai 100% dengan menyerang pada semua umur dan jenis kelamin. Kasus rabies di Provinsi NTT selama ini hanya terjadi di daratan Flores dan menjadi penyebab kematian sebanyak 4 orang pada tahun 2021 dan 9 orang pada tahun 2022, namun pada Tahun 2023 kasus rabies juga telah menjangkit wilayah daratan timor di Provinsi NTT. Sesuai dengan target global dan Nasional Eliminasi Rabies



tahun 2030, Provinsi NTT juga berkomitmen untuk mencapai Eliminasi Rabies pada tahun tersebut.

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Di Provinsi NTT, cacing filaria hanya terdiri dari dua spesies yaitu *Wuchereria bancrofti* dan *Brugia timori*. Saat ini di Provinsi NTT masih terdapat 991 penderita filariasis yang perlu tetap dilakukan pemantauan dan pendampingan perawatannya. WHO melalui roadmap NTD 2021 menetapkan eliminasi filariasis global pada tahun 2030.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Diare sangat erat kaitannya dengan terjadinya kasus stunting. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan stunting. Diare menyumbang kasus penyakit menular tertinggi di Provinsi NTT pada 2021 yaitu 20.452 dan 41.932 pada tahun 2022 serta 17.165 kasus pada Tahun 2023. Diare juga sebagai penyebab kematian sebanyak 2 orang pada tahun 2021, 5 orang pada tahun 2022 dan 10 orang pada tahun 2023.

Program Pencegahan dan Pengendalian ISPA difokuskan pada pengendalian penyakit pneumonia pada balita karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian balita. Sampai saat ini pneumonia masih merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO, pneumonia berkontribusi terhadap 14% kematian pada balita di dunia pada tahun 2019. Di Provinsi NTT ISPA menyumbangkan angka kematian pada balita sebanyak 6 orang pada tahun 2021, 7 orang

pada tahun 2022 dan 8 orang pada tahun 2023 yang menunjukkan peningkatan setiap tahunnya.

Penyakit menular menyebabkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Selain tingginya angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit menular, beban daerah juga mencakup kerugian ekonomi akibat perawatan terhadap penyakit dan kecacatan serta kurangnya produktivitas. Secara umum, penyakit menular menghambat pembangunan manusia di negara-negara berkembang karena dampak negatifnya terhadap pendidikan, pendapatan dan harapan hidup serta indikator kesehatan lainnya.

## **5. Faktor Kesehatan Lingkungan**

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan. Capaian indikator Renstra ditetapkan sebesar desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan. Pada tahun 2024, jumlah desa ODF mencapai 76,0% yaitu sebanyak 2.583 desa. Capaian ini walaupun belum mencapai target Renstra Kemenkes namun telah meningkat 4% dari capaian 2023 yaitu 72%. Dari 22 Kabupaten/kota Kabupaten Belu sudah mencapai 100% 5 Pilar STBM pada Februari 2022. Ada 6 Kabupaten/Kota yang telah mencapai Kabupaten ODF yaitu 100% penduduknya tidak lagi

buang air besar sembarangan, antara lain Kota Kupang, Alor, Flores Timur, Manggarai, Belu, dan kabupaten Malaka.

Terdapat 5 kabupaten yang jumlah desa ODF sudah lebih dari 80 - 99% antara lain: Ngada, Ende, Lembata, Kab. Kupang, dan TTS. Kabupaten yang jumlah desa ODF antara 50-79% ada 5 Kabupaten antara lain Manggarai Barat, Manggarai Timur, Sabu Raijua, Sumba Timur, Sikka dan TTU, Sedangkan Kabupaten dengan capaian 10 – 49% ada 4 Kabupaten antara lain Sumba Barat, Sumba Barat Daya, Sumba Tengah, Nagekeo dan Rote Ndao.

Akses sanitasi layak provinsi NTT tahun 2024 mencapai angka 92,32 % dari jumlah KK 1.275.050 Kabupaten dengan akses sanitasi 100% antara lain Kota Kupang, Manggarai, Flores Timur, Alor, Belu dan Malaka. Terdapat 6 kabupaten dengan akses sanitasi di atas 90% yaitu Kabupaten manggarai Timur, Nagekeo, Ngada, Ende, Lembata, dan TTS. Sedangkan kabupetn dengan akses sanitasi di bawah 70% yaitu kabupaten Sumba Barat, Manggarai Barat, Sumba Tengah, Sumba Barat Daya. Jumlah KK *sharing* sebanyak 154.736 KK dari 1.381.187 KK. Secara rinci capaian akses sanitasi per kabupaten/kota di provinsi NTT pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 13 dibawah ini.

Hasil dari kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dalam rangka Pengawasan Tempat-tempat Umum Yang Memenuhi syarat kesehatan adalah: 1) Terlaksananya kegiatan, Monitoring faktor resiko Kesehatan Lingkungan Penyakit Menular Potensial KLB 2) Terlaksananya kegiatan monitoring hasil pengawasan tempat-tempat fasilitas umum yang dilakukan di puskesmas oleh para TSL melalui aplikasi E-Satu.

Data terkait kegiatan Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum serta Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 terdapat 6.948 Tempat dan Fasilitas Umum yang harus diawasi. Dari jumlah tempat fasilitas umum tersebut baru 4.535 TFU (65.27 %) yang telah diawasi sesuai standar yang berlaku. Persentase terbanyak pengawasan sesuai standar terhadap TFU dilakukan di Kota Kupang, dimana semua TFU (100%) dari 320 TFU yang ada di Kota Kupang telah dilakukan pengawasan sesuai standar. Persentase pengawasan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Sumba Barat dimana hanya 13,04% TFU saja yang telah diawasi sesuai standar dari 69 TFU yang ada di Kabupaten Sumba Barat.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral. Tujuannya adalah untuk mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi pada Tempat Pengelolaan Makanan, Fasilitas Umum dan pasar, serta penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

## **6. Potensi terjadinya Lost Generation**

Persentasi balita *stunting* NTT terhitung paling tinggi dibandingkan Provinsi lain di Indonesia. Hal ini harus menjadi fokus utama pembangunan kesehatan NTT. *Stunting* mengakibatkan kerugian yang besar bagi daerah dalam jangka waktu panjang, di mana dapat menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2-3% dari produk domestik bruto (PDB) per tahun. *Stunting* menyebabkan otak anak tidak berkembang dengan baik sehingga menurunkan kemampuan kognitif. Ketika kecerdasan

menurun, ini akan membuat anak sulit berprestasi di sekolah sehingga berefek negatif ketika dewasa. Ketika seseorang memiliki kecerdasan kognitif rendah akan membuat tingkat produktivitas juga rendah saat bekerja. Dampak buruk *stunting* tidak cuma pada tubuh yang pendek dan kemampuan kognitif rendah. Dampak jangka panjang *stunting* juga meningkatnya risiko obesitas saat dewasa dan risiko penyakit degeneratif kronis. Dengan tingginya persentase balita *stunting* di NTT, maka berpotensi terjadinya "*lost generation*" jika tidak segera ditanggulangi.

Jumlah tenaga kesehatan di NTT pada Tahun 2022 hampir untuk setiap jenisnya masih tergolong kurang jika dibandingkan dengan standar nasional. Terutama untuk tenaga dokter umum dengan rasio 7,30:100.000 penduduk masih jauh jika dibandingkan dengan standar nasional sebesar 40:100.000 penduduk. Demikian juga untuk bidan, di mana rasio NTT sebesar 79,52:100.000 penduduk masih lebih rendah dibanding standar nasional 100:100.000 penduduk. Untuk perawat dari standar nasional sebesar 108,32:100.000 penduduk, NTT hanya mampu memenuhi sebesar 158:100.000 penduduk.

Namun secara keseluruhan untuk 22 kabupaten/kota dari total 436 Puskesmas di 22 kabupaten Kota terdapat 183 Puskesmas yang sudah lengkap 9 jenis tenaga kesehatan dan 253 Puskesmas yang belum memiliki 9 Jenis nakes standar di 22 kab/ kota. Dan hanya Kota Kupang dan Kabupaten Rote Ndao yang mencapai 92 %. Dimana dari total Puskesmas, masih ada 1 Puskemas yang belum lengkap 9 jenis tenaga Kesehatan standar di puskesmas. Sedangkan mencapai diatas 35% sebanyak 11 Kabupaten diantaranya: Kabupaten Kupang, TTS, TTU, Lembata, Sikka, Ngada, Manggarai, Sumba Barat dan Sumba Barat Daya. kabupaten belum mencapai target. Yang belum mencapai target sebanyak 9 Kabupaten dengan rincian: Kabupaten Malaka, Sabu

Raijua, Alor, Flores Timur, Ende, Manggarai Timur, Manggarai Barat, Sumba Timur dan Sumba Tengah. Dari total 436 Puskesmas di 22 kabupaten Kota dengan total tenaga berjumlah 27.191 tenaga dengan rincian tenaga Dokter 706 orang, dokter gigi 212 orang, Perawat 9.686 orang, Bidan 10.300 orang, Promkes 1.766 orang, Kesling 1.043 orang, ATLM 1.010 orang, Gizi 1.314 dan farmasi 1.163 orang.

Rasio tenaga kesehatan NTT juga terbantu dengan adanya program pusat untuk penempatan tenaga kesehatan di NTT seperti Program Nusantara Sehat, Wajib Kerja Dokter Spesialis, dan Program Internship Dokter Indonesia.

Rendahnya kuantitas diikuti dengan masih rendahnya kualitas tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari uji kompetensi yang dilaksanakan, di mana hanya 80% peserta yang lulus uji kompetensi. Ini merupakan tantangan yang harus dihadapi mengingat kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat tergantung pada kualitas tenaga kesehatan itu sendiri, selain pada sarana dan prasarana penunjang.

#### **2.4.2 Peluang**

Peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 adalah sebagai berikut:

##### **1. Komitmen Kepala Daerah untuk meningkatkan akses keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan**

Kepala Daerah Provinsi NTT sangat berkomitmen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu komitmen untuk prioritas peningkatan Sumber Daya Manusia NTT dengan penanggulangan *stunting*, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta peningkatan peran pemberdayaan masyarakat untuk merubah paradigma kesehatan menjadi preventif dan promotif akan menjadi modal yang kuat dalam mengatasi permasalahan kesehatan di NTT, mengingat masih banyaknya masalah kesehatan di NTT yang belum teratasi.



## **2. Alokasi anggaran sebagai daerah DTPK**

Sebagai Provinsi Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) membuat NTT menjadi prioritas untuk semua sektor pembangunan, tidak terkecuali sektor kesehatan. Walaupun APBD pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota terbatas, namun alokasi anggaran oleh pemerintah pusat terus ditingkatkan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di NTT. Peningkatan dilakukan lewat dana dekonsentrasi maupun alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK). Pada Tahun 2024 alokasi DAK kesehatan untuk lingkup Pemerintah Provinsi NTT sebesar 12.036.692.000 Miliar rupiah yang digunakan untuk kegiatan bersifat fisik sebesar 1.500.000.000 Miliar rupiah dan non fisik sebesar Rp 10.536.692.000,-. Hal ini tentunya menjadi peluang yang harus dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kesehatan terutama peningkatan sarana prasarana serta kualitas tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

## **3. Optimalisasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)**

Sumber Daya Manusia Kesehatan dilihat bukan hanya sebagai aset utama, namun juga aset yang bernilai serta bisa dilipatgandakan dan dikembangkan. Banyak tenaga kesehatan yang tersebar di fasilitas-fasilitas kesehatan untuk melayani masyarakat NTT. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang cukup memadai merupakan faktor peluang yang kuat sebagai pengembangan pelayanan kesehatan.

Pengembangan dan peningkatan kapasitas SDMK menjadi salah satu program prioritas daerah dalam membantu peningkatan pelayanan kesehatan antara lain pemberian rekomendasi beasiswa bagi mahasiswa kedokteran dan pendidikan spesialis serta bagi ASN yang melanjutkan pendidikan di bidang kesehatan, pengembangan UPT Latnakes, serta adanya anggaran untuk peningkatan ketrampilan dan kemampuan tenaga kesehatan.

Dengan makin meningkatnya jumlah sekolah kesehatan di NTT maka lulusan kesehatan pun makin banyak merupakan peluang untuk perekrutan tenaga kesehatan guna memenuhi standar rasio tenaga kesehatan untuk dapat melayani masyarakat.

#### **4. Penerapan GERMAS yang berkelanjutan**

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa menyampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Adanya pandemi COVID-19 yang cukup menggoyahkan seluruh sendi kehidupan masyarakat, di mana lini kesehatan merupakan garda terdepan dalam pencegahan dan pengobatan, maka salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi meluasnya serta bertambah parah kondisi ini, diperlukan kegiatan promosi dan preventif melalui GERMAS.

Sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang digalakan oleh Kementerian Kesehatan, maka sewajibnya partisipasi masyarakat terus dioptimalkan terutama dalam peningkatan kesehatan di tingkat individu dan keluarga. Hal ini menjadi peluang bagi seluruh jajaran kesehatan dan pihak-pihak terkait untuk menanamkan membiasakan paradigma/kebudayaan hidup sehat di kalangan masyarakat yang dimulai dari keluarga.

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang ada di desa, untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam rangka mengenal, mengatasi, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Melalui pemberdayaan masyarakat

di bidang kesehatan diharapkan masyarakat mampu mengatasi sendiri masalah kesehatan mereka secara mandiri juga mencakup kemampuan untuk memelihara dan melindungi diri baik individual, kelompok atau masyarakat dari ancaman kesehatan. Jenis UKBM yang ada di desa adalah Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa (POD), dan Pos Gizi.

### **BAB III**

#### **PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS**

#### **3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT**

Permasalahan pembangunan kesehatan merupakan kesenjangan antara harapan yang terkandung dalam indikator- indikator kinerja pembangunan kesehatan dengan realisasi yang dicapai dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2018-2023). Substansi masalah kemudian akan menjadi isu-isu strategis yang diprioritaskan dan diagendakan dalam rangka menyusun program dan kegiatan baru untuk dicari solusinya sesuai dengan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Permasalahan pembangunan kesehatan di Provinsi NTT berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah adalah sebagai berikut :

##### **1. Peningkatan Cakupan Pelayanan Kesehatan masyarakat melalui layanan kesehatan bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)**

Pemerataan pelayanan menjadi hal yang mutlak diterima oleh masyarakat Nusa Tenggara Timur. Wilayah Nusa Tenggara Timur ditetapkan menjadi provinsi dengan kategori Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Dalam upaya pemenuhan pemerataan pelayanan kesehatan yang diberikan, Gubernur NTT dan Wakil Gubernur NTT pada periode 2019-2023 telah merencanakan penyediaan Alat Pelayanan Kesehatan Bergerak dengan konsep berbentuk kapal laut yang bertujuan untuk melayani masyarakat yang berada pada DTPK yang sulit mengakses layanan kesehatan terdekat (Puskesmas dan Pustu). Sejak Tahun 2019-2021 telah disiapkan FS (*Feasibility Study*) yang memuat tentang

kelayakan dari perencanaan pengadaan kapal laut sebagai alat pelayanan kesehatan bergerak, SID (Survei Investigasi Desain) dan DED (*Detail Engineering Design*) sebagai desain lanjutan untuk dipersiapkan kapal laut tersebut sesuai dengan wilayah DTPK di NTT dan rencananya pada akhir periode pemerintahan Gubernur dan Wakil Gubernur NTT akan diadakan 1 unit Kapal Laut Pelayanan Kesehatan. Namun dengan adanya Pandemi COVID-19 yang menyebar sejak akhir Tahun 2019, maka anggaran untuk pembelian kapal laut tersebut di-*refocusing* menjadi pembelian berbagai kebutuhan untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang menyebar di NTT. Dinas Kesehatan masih berharap efek Pandemi COVID-19 yang berkepanjangan ini dapat segera berakhir dan dapat melanjutkan pengadaan kapal Laut tersebut sehingga mimpi pelayanan kepada masyarakat di wilayah terpencil, perbatasan dan kepulauan dapat terlaksana.

## **2. Kualitas pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Balita yang masih rendah**

Kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak dan balita masih rendah dapat dilihat dengan masih tingginya kematian ibu, bayi dan balita serta permasalahan gizi buruk dan *stunting*. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Indikator AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena **sensitivitasnya**

terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

**Tabel 3.1.**  
**Tren Angka Kematian Ibu dan Bayi Provinsi NTT**  
**Tahun 2022-2023**

Indikator	Target		Provinsi NTT			
	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)		Kasus Kematian		Angka kematian	
			2022	2023	2022	2023
Ibu	205/100.000 KH	194/100.000 KH	171	135	193/100.000 KH	154/100.000 KH
Bayi	18,6/1.000 KH	17,6/1.000 KH	1.139	991	12/1000 KH	11/1000 KH

*Sumber: Data Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2023*

Berdasarkan tabel di atas tren angka kematian ibu di Provinsi NTT mengalami penurunan dari 171 menjadi 135 per 100.000 kelahiran hidup. Dari angka kematian tersebut menunjukkan bahwa Provinsi NTT berada di bawah target RPJMN sebesar 205 per 100.000 KH di tahun 2022 dan 194/100.000 KH di tahun 2023. Namun dilihat dari target 0 (nol) pada indikator RENSTRA Perubahan 2019-2023, kasus ini tergolong sangat tinggi dan itu perlu diturunkan secara cepat. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, HDK, Infeksi dan gangguan peredaran darah. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan yang berkualitas ini dapat berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pasca persalinan bagi

ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Tahun 2022-2023 kasus kematian bayi sebesar 1.139 kasus turun menjadi 991 kasus. Tren angka kematian bayi dari tahun 2022-2023 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 11 per 1000 kelahiran hidup. Tren kasus kematian bayi ini jika dibandingkan dengan target RPJMN tergolong rendah. Akan tetapi, AKB masih tetap menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah Provinsi NTT untuk menurunkannya dari tahun ke tahun. Penyebab tingginya AKB tidak berbeda jauh dengan penyebab tingginya AKI.

### 3. Tingginya Masalah Gizi pada Bayi dan Balita

Gizi Buruk, gizi kurang, dan *stunting* masih menjadi permasalahan di NTT. Tren prevlensi *wasting* mengalami peningkatan dari 2021 ke 2023. Dari 8% meningkat menjadi 8,5% dan 8,8%.

Tahun 2023 *underweight* mengalami peningkatan menjadi 21,5% dari target renstra Dinas Kesehatan, Dukcapil Tahun 2019-2024 yaitu 14,2%.

Prevalensi *stunting* pada balita dari tahun 2021 ke 2023 mengalami penurunan. Dari 20,9% di tahun 2021, tahun 2022 menurun menjadi 17,7% serta 15,2% pada tahun 2023.

Intervensi yang dilakukan untuk penurunan prevalensi masalah gizi (*wasting*, *underweight*, dan *stunting*) bukanlah semata-mata merupakan tugas sektor kesehatan, harus melibatkan multi sektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring progam. Kendala yang ditemui dalam penanganan *stunting* adalah belum semua sektor menyadari bahwa *stunting* merupakan tanggung jawab bersama dan belum terintegrasi dengan baik penanganannya. Masih ada ego sektoral baik dalam perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaannya. Pembentukan Pokja *Stunting* merupakan salah satu cara yang cepat yang diambil pemerintah untuk menjembatani penyelesaian permasalahan penurunan prevalensi *stunting*.



**Tabel 3. 2**  
**Perbandingan Balita *Stunting* antar Kabupaten/Kota se-NTT Tahun 2023**

No	Kabupaten Kota	2023 STUNTING				
		Jumlah Balita 2023 (S)	Jumlah balita ditimbang/ukur (D)	Prosentase balita ditimbang/ukur (D/S)	Jumlah Stunting	% Stunting
1	KAB SUMBA BARAT	10710	10710	100	1291	12,1
2	KAB SUMBA TIMUR	22674	22674	100	2677	11,8
3	KAB KUPANG	29865	29865	100	3872	13,0
4	KAB TIMOR TENGAH SELATAN	40047	40047	100	8924	22,3
5	KAB TIMOR TENGAH UTARA	20880	20148	96,5	4555	22,6
6	KAB BELU	17927	17927	100	1984	11,1
7	KAB ALOR	17816	17816	100	1773	10,0
8	KAB LEMBATA	8946	8946	100	1045	11,7
9	KAB FLORES TIMUR	17697	17589	99,4	3184	18,1
10	KAB SIKKA	22150	21645	97,7	3318	15,3
11	KAB ENDE	18252	18225	100	1241	6,8
12	KAB NGADA	10715	10715	100	902	8,4
13	KAB MANGGARAI	26644	26586	100	3481	13,1
14	KAB ROTE NDAO	13558	13508	100	2764	20,5
15	KAB MANGGARAI BARAT	23186	23170	100	1901	8,2
16	KAB SUMBA TENGAH	7563	7563	100	549	7,3
17	KAB SUMBA BARAT DAYA	33750	30648	90,8	9762	31,9
18	KAB NAGEKEO	10629	10599	100	728	6,9
19	KAB MANGGARAI TIMUR	24426	24426	100	2195	9,0
20	KAB SABU RAIJUA	8114	8114	100	1230	15,2
21	KAB MALAKA	15932	15495	97,3	2409	15,5
22	KOTA KUPANG	24339	23382	96,1	4019	17,2
<b>NUSA TENGGARA TIMUR</b>		<b>425820</b>	<b>419798</b>	<b>98,6</b>	<b>63.804</b>	<b>15,2</b>

Sumber: Data Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Kurang gizi mempunyai peran tidak hanya terhadap bertambahnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga terganggunya aspek psikososial dan perkembangan intelektual. Tiga kriteria kurang gizi yaitu *underweight* (berat kurang), *stunting* (pendek), dan *wasting* (kurus), mencerminkan kegagalan pertumbuhan baik di masa lalu maupun pada masa kini. *Underweight* dapat diartikan

sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang. *Underweight* adalah kegagalan bayi untuk mencapai berat badan ideal, yang kemudian juga bisa mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, sesuai usianya, dalam jangka waktu tertentu. Gangguan ini bisa disebabkan karena bayi kekurangan energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan sesuai usianya.

*Underweight* masih tinggi karena terdapat 5 indikator gizi yang belum terlaksana dengan baik yakni: persentase balita ditimbang berat badannya, persentase ibu hamil yang mendapat TTD selama kehamilan, persentase balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan, persentase remaja putri yang mendapat TTD, persentase bumil anemia, persentase balita yang ditimbang naik berat badannya.

#### **4. Rendahnya Jumlah Kabupaten/Kota Sehat (KKS)**

Kabupaten/Kota Sehat adalah kabupaten/kota yang telah memiliki tim Pembina dan forum kabupaten/kota sehat yang ditetapkan dengan surat Keputusan bupati/walikota. Sampai akhir tahun 2023 belum ada satupun kabupaten/kota yang telah melaksanakan kegiatan-kegiatan kabupaten/kota sehat. Target yang ditetapkan untuk Tahun 2023 sebanyak 5 kabupaten/kota dengan realisasi 0. Belum ada kabupaten/kota yang membentuk SK Tim Pembina Kabupaten/Kota dan membentuk SK Forum Kabupaten/Kota sehat serta pembagian tugas dalam 9 tatanan baru penyelenggaraan KKS. Permasalahan yang dihadapi adalah anggaran yang dialokasikan untuk mendukung Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat terbatas sehingga kegiatan-kegiatan yang mendukung indikator ini dilakukan secara daring.

## **5. Kabupaten/Kota Mencapai Eliminasi Malaria**

Program Pengendalian dan Pencegahan Malaria di Indonesia bertujuan untuk eliminasi malaria pada Tahun 2030. Hingga akhir Desember 2023, sejumlah 8 kabupaten dan 1 kota di Provinsi NTT telah mencapai eliminasi malaria dan dalam tahap pemeliharaan/bebas penularan malaria. Progres menuju eliminasi malaria di Provinsi NTT sejak tahun 2022 hingga 2023 sebagai berikut:

- Ada tambahan dua kabupaten mencapai eliminasi malaria yaitu Nagekeo dan Manggarai Barat. Total ada tujuh kabupaten eliminasi malaria di NTT.
- Lima kabupaten endemis rendah Tahun 2021 berubah menjadi endemis sedang yaitu Rote Ndao, Alor, TTS, Malaka dan Sikka.
- Ada satu kabupaten target eliminasi 2023 masih mempertahankan nol kasus lokal hingga November 2022, yaitu Belu. Kabupaten target lain, Sabu Raijua dan TTU, melaporkan 1-2 kasus lokal. Sedangkan Lembata, melaporkan peningkatan kasus lokal. Target eliminasi di Lembata harus dimundurkan.
- Ada peningkatan kasus lokal di Kabupaten Kupang pada bulan November 2022, setelah mencapai nol kasus sejak Juni 2022.
- Ada sembilan kematian akibat malaria di Kabupaten Kupang (2), TTS (2), Alor (1), Sumba Timur (2) dan Sumba Barat Daya (2). Isu kunci selama Januari – November 2022 terkait surveilans malaria, capaian jumlah penduduk diperiksa malaria belum mencapai target minimal 10% penduduk dalam setahun di kabupaten endemis rendah, pengobatan pasien malaria tanpa diawasi dan tidak dilakukan follow up pengobatan

hari ke-3, 7, 14, 21, 28 dan 90. Selain itu, ada isu terkait pemantapan mutu laboratorium, pengendalian vektor dan komunikasi perubahan perilaku. Di daerah endemis tinggi, ada isu belum semua ibu hamil dan anak balita sakit mendapat pelayanan skrining malaria.

- Tujuh dari 22 kabupaten/kota di NTT telah mencapai eliminasi malaria (non endemis) antara Tahun 2019 sampai November 2022. Daerah bebas malaria ini ada di Kota Kupang, Manggarai, Manggarai Timur, Ngada, Ende, Manggarai Barat, dan Nagekeo. Masih ada 17 kabupaten belum mencapai eliminasi malaria. Tiga kabupaten di antaranya masih endemis tinggi dengan angka kejadian malaria (*Annual Parasite Incidence, API*) antara 11–19 per 1000 penduduk (semua di Pulau Sumba). Lima kabupaten endemis sedang dan tujuh kabupaten endemis rendah.
- Di tahun 2023, 40,9% kabupaten/kota di Provinsi NTT telah mencapai eliminasi malaria sesuai Pergub Nomor 124 Tahun 2022. Di antaranya adalah Kota Kupang, Manggarai Barat, Manggarai, Manggarai Timur, Ende, Ngada, Nagekeo, Sabu Raijua, dan Belu.

Gambar 3.2.



## 6. Rendahnya Persentase Puskesmas dan Rumah Sakit dengan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Persentase puskesmas dengan 9 tenaga kesehatan standar (dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, kesmas, kefarmasian, sanitasi lingkungan, pranata labkes dan nutrisisionis) pada Tahun 2023 adalah **31,42%**, belum memenuhi target 47%. Dari **436** puskesmas, **sudah 137** puskesmas yang memiliki 9 tenaga kesehatan standar lengkap. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu 28%. Ketersediaan dokter gigi di puskesmas yang kurang masih menjadi masalah pemenuhan kesembilan jenis tenaga kesehatan di puskesmas di Provinsi NTT.

**Tabel 3.3. Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Standar di Provinsi NTT Tahun 2023**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS LENGKAP 9 JENIS NAKES	%
1.	KUPANG	27	5	92%
2.	TIMOR TENGAH SELATAN	37	11	30%
3.	TIMOR TENGAH UTARA	26	6	23%
4.	BELU	17	6	35%
5.	ALOR	27	7	26%
6.	FLORES TIMUR	21	5	24%
7.	SIKKA	25	5	20%
8.	ENDE	26	4	16%
9.	NGADA	24	8	33%
10.	MANGGARAI	25	11	44%
11.	SUMBA TIMUR	24	6	25%
12.	SUMBA BARAT	10	3	30%
13.	LEMBATA	12	4	33%
14.	ROTE NDAO	12	5	42%

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS LENGKAP 9 JENIS NAKES	%
15.	MANGGARAI BARAT	22	9	41%
16.	NAGEKEO	9	6	67%
17.	SUMBA TENGAH	9	3	33%
18.	SUMBA BARAT DAYA	16	7	44%
19.	MANGGARAI TIMUR	29	8	28%
20.	SABU RAIJUA	6	1	17%
21.	MALAKA	20	6	30%
22.	KOTA KUPANG	12	11	92%
TOTAL PUSKESMAS SE NTT		436	137	31,42%

Sumber: Data Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Persentase RS tipe c dengan 4 spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang tahun 2023 adalah 31,42%, belum memenuhi target 75%. Dari 22 RSUD di kab/kota masih ada 11 RSUD yang belum lengka memiliki 4 spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang.

**Tabel 3.4. RS Tipe C dengan 4 Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Penunjang di Provinsi NTT Tahun 2022**

NO	KAB/KOTA	NAMA RSUD	JENIS SPESIALIS							% LENGKAP
			Sp. Penyakit Dalam	Sp. Kebidanan dan Kandungan	Sp. Anak	Sp. Bedah	Sp. Radiologi	Sp. Anestesiologi	Sp. Patologi Klinik	
1	Kota Kupang	RSUD PKCK DR. H.T. Juhanes	10	7	5	6	4	4	2	100,00
		RSUD S. K. Lela	3	5	2	2	1	2	1	100,00
2	Kupang	RSUD Nalibenu	3	2	1	3	1	1	1	100,00
3	TTU	RSUD Sae	0	1	2	2	1	1	1	66,71
4	TTU	RSU Korfemenu	3	2	1	1	1	1	1	100,00
5	Bela	RSUD MGR Gabriel Mareki	3	4	1	2	1	1	1	100,00
6	Malaka	RS Persiapan Perbatasan Belun	3	1	1	1	1	1	1	100,00
7	Rote Ndao	RSUD Rota	1	1	1	1	1	1	1	100,00
8	Saba Raijua	RSUD Saba Raijua	1	0	1	1	0	0	0	50,00
9	Ator	RSUD Ator	1	0	1	1	0	0	0	50,00
10	Lembata	RSUD Lenukela	1	2	1	1	0	1	0	75,00
11	Pirera Timur	RSUD Dr. Hendrik Fernandez	3	2	2	1	2	0	0	100,00
12	Sikka	RSU Dr. T.C. Hilary Maunene	3	3	2	3	1	3	2	100,00
13	Ende	RSUD Ende	2	3	2	2	0	2	1	66,71
14	Nagekeo	RSU Aranta	3	2	1	1	0	1	2	66,71
15	Ngalu	RSU Bakuwa	2	2	2	2	1	1	1	100,00
16	Manggarai Timur	RSUD Baring	1	1	1	1	0	1	1	66,71
17	Manggarai	RSU Dr. Beni Mbay	2	2	2	2	1	0	1	66,71
18	Manggarai Barat	RSU Komodo	2	3	2	1	1	2	1	100,00
19	Sumba Timur	RSUD Waingapu	3	2	3	3	1	1	2	100,00
20	Sumba Tengah	RSUD Waikabakel	3	1	1	1	0	1	0	75,00
21	Sumba Barat	RSUD Waikabakel	2	1	1	2	2	1	1	100,00
22	Sumba Barat Daya	RSUD Protona Rota Bela	2	1	1	0	1	1	0	50,00
Jumlah			51	48	37	48	21	27	22	66,67

Sumber: Data Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Tahun 2023

## **7. Belum optimalnya partisipasi masyarakat**

Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di NTT, khususnya posyandu dan desa siaga mengalami peningkatan yang cukup berarti dalam 5 tahun terakhir. Namun sayangnya persentase keaktifan UKBM juga masih rendah yang menandakan kelembagaan UKBM memang terbentuk namun tidak difungsikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Pada tahun 2022 desa yang melaksanakan UKBM baru mencapai 25,42 % dari target yang ditetapkan yaitu 100 % pada Tahun 2022 ( $22 \text{ Kab} \times 20 \text{ Desa} = 440 \text{ Desa}$ ) hal ini disebabkan oleh kurangnya anggaran yang tersedia untuk pengembangan dan pelaksanaan UKBM di masyarakat.

## **8. Pengendalian TB Paru**

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB-Paru dilakukan dengan DOTS (*Directly Observe Treatment Shortcourse*) atau pengobatan TB-Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak pada suspek di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan pemberian paket pengobatan. Tren penemuan kasus tuberkulosis tahun 2019-2023 dapat terlihat dari gambar 3.1 berikut ini.

**Grafik 3.1**  
**TREN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS DI PROVINSI**  
**NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2019 - 2023**

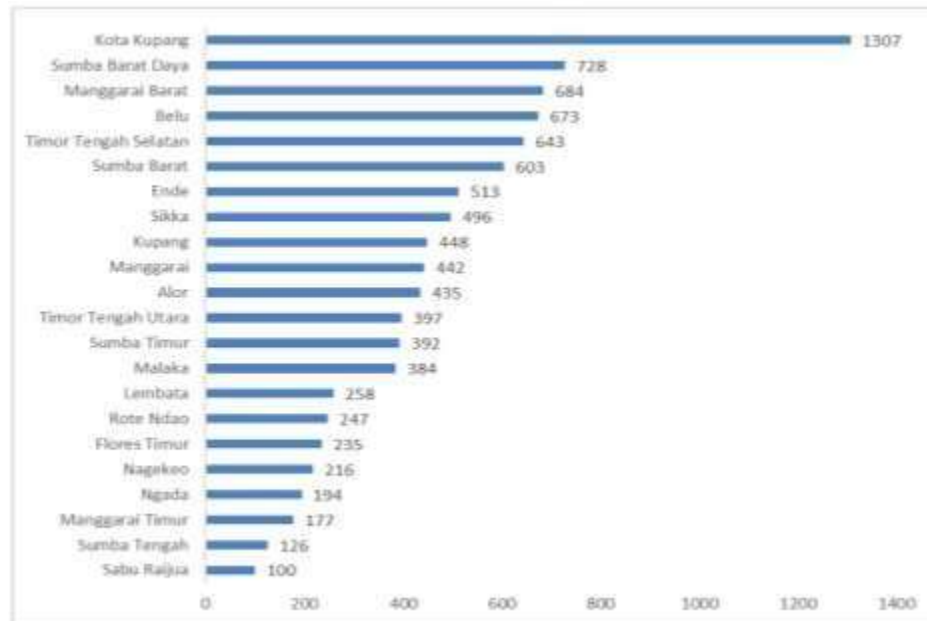


*Sumber: Laporan SITB, Dinas Kesehatan Provinsi NTT 2023*

Angka Kasus TB Paru seluruhnya pada tahun 2019 sebanyak 7.024 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 5.361 kasus, sedangkan pada Tahun 2021 sebanyak 5.184 kasus. Hingga tahun 2023 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 9.698 kasus. Jumlah kasus tertinggi ada di Kota Kupang sebanyak 1.307 kasus dan terendah ada di Kabupaten Sabu Raijua sebanyak 100 kasus. Peningkatan kasus di tahun 2023 menunjukkan terdapat peningkatan cakupan penemuan kasus Tuberkulosis.



**GAMBAR 3.3**  
**CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS**  
**MENURUT KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI NUSA**  
**TENGGARA TIMUR TAHUN 2023**



Sumber : Laporan SITB, Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2023

Indikator untuk mengevaluasi pengobatan Tuberkulosis adalah Angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*). Angka ini merupakan jumlah semua kasus Tuberkulosis yang sembuh dengan pengobatan lengkap di antara semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap Tuberkulosis di tahun 2023 adalah 41% dan 64%. Angka ini masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2023 yaitu 90%.

## 9. Pengendalian Penyakit Potensial KLB

Indonesia termasuk Nusa Tenggara Timur (NTT) yang letaknya strategis secara geografis masih memiliki beberapa penyakit potensial KLB seperti malaria, DBD, diare, kolera, difteri, anthrax, rabies, campak, pertusis,

maupun ancaman flu burung pada manusia dan COVID-19. Penyakit-penyakit tersebut apabila tidak dipantau dan dikendalikan maka akan mengancam kesehatan masyarakat Indonesia dan menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang lebih besar atau bahkan dapat menyebar ke negara tetangga lainnya. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah di Nusa Tenggara Timur adalah Rabies. Penyakit ini setiap tahun selalu ada dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Kematian (Laporan Tahunan Bidang P2P Tahun 2023).

Untuk kasus rabies, dari target Jumlah kab/kota endemis dengan kematian karena rabies = 0 Tahun 2023 sebanyak 9 kabupaten, capaiannya 3 kabupaten atau sebesar 13,63%. Hal ini disebabkan oleh masih rendahnya partisipasi warga dalam vaksinasi terhadap hewan anjing, terbatasnya vaksin untuk hewan anjing, tidak tersedianya biaya operasional baik di provinsi maupun kab/kota, belum semua daerah endemis memiliki regulasi lokal yang mengatur secara khusus tentang etika memelihara hewan yang berpotensi menularkan rabies, komitmen penanganan Hewan Penyebar Rabies (HPR) secara lintas sektor yang rendah.

#### **10. Kualitas pelayanan kesehatan yang belum memadai**

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) di Tahun 2023 adalah 84,63%.

**Tabel 3.6**  
**DATA AKREDITASI PUSKESMAS PER**  
**KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI NUSA TENGGARA**  
**TIMUR TAHUN 2023**

NO	Kab/kota	Jlm Puskesmas.	Pusk.sdh disurvei		Pusk. belum di survei akreditasi		Jml puskesmas sudah keluar hasil survei	Σ Pusk. belum keluar hasil survei	Status Akreditasi Puskesmas			
			Jumlah	%	Jumlah	%			DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA
1	kotakupang	12	11	91,67	1	8,33	0	11	0	0	0	0
2	Kupang	26	13	50,00	13	50,00	10	3	1	5	2	2
3	TTS	37	25	67,57	12	32,43	21	4		7	6	8
4	TTU	26	11	42,31	15	57,69	4	7		2	1	1
5	Belu	17	11	64,71	6	35,29	4	7		3	1	
6	Malaka	20	10	50,00	10	50,00	2	8	1			1
7	Alor	27	12	44,44	15	55,56	11	1		2	6	3
8	Rote Ndao	12	4	33,33	8	66,67	2	2			1	1
9	Sabu Raijua	6	6	100,00	0	0,00	1	5				1
10	Ende	26	25	96,15	1	3,85	20	5		6	9	5
11	Sikka	25	8	32,00	17	68,00	1	7		1		
12	Ngada	24	15	62,50	9	37,50	7	8	1	3	2	1
13	Nagekeo	9	7	77,78	2	22,22	6	1				6
14	Flores Timur	21	11	52,38	10	47,62	9	2			5	4
15	Lembata	12	9	75,00	3	25,00	1	8				1
16	Manggarai	24	10	41,67	14	58,33	1	9			1	
17	Manggarai Barat	22	12	54,55	10	45,45	6	6		3	2	1
18	Manggarai Timur	29	10	34,48	19	65,52	0	10				
19	Sumba Timur	24	16	66,67	8	33,33	2	14			1	1
20	Sumba Barat	10	10	100,00	0	0,00	4	6			2	2

N O	Kab/k ota	Jlm Puskes mas.	Pusk.sdh disurvei		Pusk. belum di survei akreditasi		Jml pusk · suda h kelu ar hasil surv ei	Σ Pusk · belu m kelu ar hasil surv ei	Status Akreditasi Puskesmas			
			Juml ah	%	Juml ah	%			DAS AR	MAD YA	UTA MA	PARIPU RNA
2 1	Sumba Tengah	10	9	90,0 0	1	10,0 0	0	9				
2 2	Sumba Barat Daya	16	16	100,0 0	0	0,0 0	11	5	1	5	3	2
<b>JUMLAH</b>		435	261	60,00	174	40,0 0	123	138	4	37	42	40

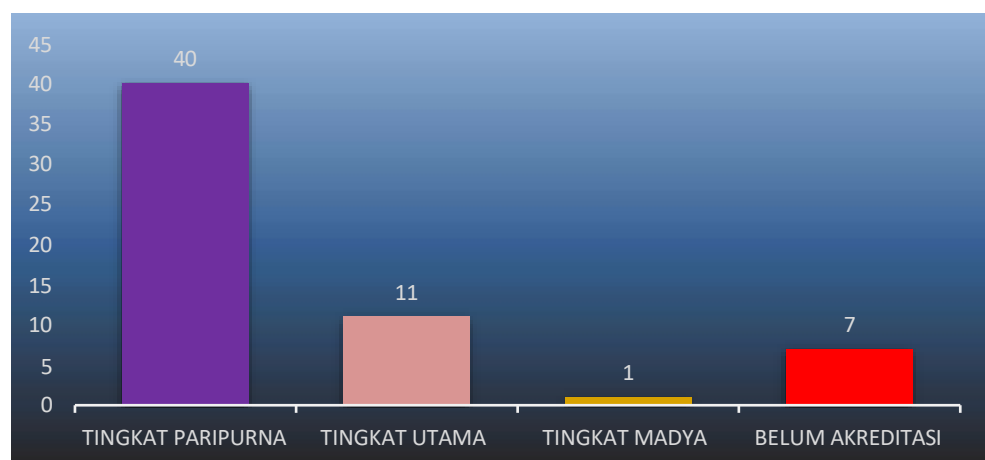
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan NTT tahun 2022

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan resmi dari pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan dan wajib dilakukan oleh semua rumah sakit di Indonesia. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban diakreditasi minimal 4 tahun sekali. Akreditasi rumah sakit diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit dengan penetapan standar-standar mutu pelayanan. Tujuan akreditasi rumah sakit menurut Permenkes No.12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit pasal 2 yaitu akreditasi rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi dan mendukung program Pemerintah di bidang kesehatan. Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Hal ini

tercantum dalam Permenkes No.12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit pasal 1.

Standar Akreditasi RS saat ini menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi RS. Sampai dengan Tahun 2023, dari 59 RS di NTT, jumlah RS yang telah terakreditasi sebanyak 52 RS atau 88,13% dari jumlah keseluruhan RS. Dari 52 RS yang mendapat peringkat Akreditasi tertinggi yaitu Paripurna sebanyak 40 RS, 11 RS mendapat predikat Akreditasi utama, 1 RS mendapat predikat Akreditasi Madya, dan 7 RS belum terakreditasi. Ketujuh RS yang belum terakreditasi adalah RS Umum Bunda Pembantu Abadi Naob di Kab. TTU, RS Umum Mola di Kab. Alor, RS Pratama Adonara di Kab. Flores Timur, RS Kelas D Pratama Tanali di Kab. Ende, RS Pratama Reo di Kab. Manggarai, RSUD Penyangga Perbatasan Betun di Kab. Malaka (Reakreditasi di Maret 2024), dan RS Hobakalla di Kab. Sumba Barat. Sebaran RS berdasarkan status Akreditasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

**GAMBAR 3.4**  
**JUMLAH RUMAH SAKIT BERDASARKAN STATUS**  
**AKREDITASI TAHUN 2023**



*Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan NTT Tahun 2023*

Dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia, pada lampiran I : Hak atas Kesehatan terdiri atas 2 indikator yakni :

1. Tersedianya minimal 1 (satu) Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi Nasional sesuai dengan peraturan dan standar yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk adalah merupakan perbandingan ideal antara jumlah ketersediaan tempat tidur rumah sakit terhadap jumlah penduduk, rasio ideal adalah 1 : 1.000.

Untuk poin 1 minimal 1 RSUD terakreditasi, di Provinsi NTT dari 22 kabupaten/kota, telah ada 20 kabupaten/kota yang memenuhi indikator tersebut. Sedangkan 2 kabupaten mempunyai RSUD namun tidak terakreditasi yaitu Kabupaten Sumba Barat Daya dan Kabupaten Manggarai Timur.

**TABEL 3.7**  
**IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN**  
**FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Kualitas pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Balita yang masih Rendah	1 Kualitas dan Kuantitas SDM yang belum Memadai	1 Masih rendahnya kepatuhan terhadap SOP
			2 Kurangnya pelatihan/ penyegaran tentang pelatihan/pengetahuan yang memadai
			3 Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
			4 Pemahaman Masyarakat dan Lintas Sektor yang masih rendah
		Kurangnya Sarana Prasarana pendukung	1 Inventarisasi Sarana Prasarana belum optimal
			2 Perencanaan Sarana dan Prasarana yang belum tepat sasaran
		Belum optimal Sistem Pelaporan	1 Pendataan yang belum valid
			2 Belum terintegrasi sistem pelaporan
2	Belum Tercukupinya kuantitas dan Kualitas serta distribusi Tenaga Kesehatan	1 Kualitas dan Kuantitas SDM yang belum memadai	1 Kurangnya pelatihan/ penyegaran tentang pelatihan/pengetahuan yang memadai
			2 Rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang belum optimal
			3 Mutasi/Perpindahan Nakes yang tidak sesuai kebutuhan

		2	Tidak merata biaya insentif bagi nakes	1	Keterbatasan APBD
				2	Kurangnya dukungan pendanaan dari sumber lainnya (Dana Desa)
3	Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1	Cakupan pelayanan penyakit menular dan tidak menular yang masih rendah	1	Rendahnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya Imunisasi
				2	Pendataan sasaran yang belum optimal
				3	Kurangnya anggaran yang tersedia untuk pengembangan dan pelaksanaan UKBM di masyarakat
				4	kolaborasi anggaran bersama desa belum optimal, seringkali program TBC bukan prioritas sehingga tidak teralokasi anggaran, Pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC di kab/kota belum optimal.
				5	Rendahnya partisipasi warga dalam vaksinasi terhadap hewan anjing, terbatasnya vaksin untuk hewan anjing, tidak tersedianya biaya operasional baik di provinsi maupun kab/kota, belum semua daerah endemis memiliki regulasi lokal yang



					mengatur secara khusus tentang etika memelihara hewan yang berpotensi menularkan rabies, komitmen penanganan Hewan Penyebar Rabies secara lintas sektor yang rendah.
				5	Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat dan Lintas Sektor dalam penanganan masalah kesehatan
		2	Sarana Prasarana yang kurang mendukung	1	Minimnya sarana prasarana pendukung pencegahan dan penanganan penyakit
				2	Perencanaan dan penganggaran yang belum sesuai
		3	Pembiayaan pencegahan dan penanganan yang belum Optimal	1	Dana untuk dukungan sarana prasarana pencegahan dan penanganan yang belum Optimal
4	Pelayanan Kesehatan yang belum memadai	1	Belum terakreditasinya semua Fasilitas Kesehatan (Pertama & Rujukan)	1	Kesiapan dari FKTP dan FKRTL
		2	Kualitas dan Kuantitas SDM yang belum memadai	1	Belum menerapkan Rencana Kebutuhan SDMK secara optimal
				2	Program pengembangan kompetensi Nakes yang belum sinergis antara Provinsi dan

					Kabupaten/Kota
				3	Distribusi Nakes yang belum merata
		3	Sarana Prasarana yang belum memandai	1	Inventarisasi Sarana Prasarana belum optimal
				2	Perencanaan Sarana dan Prasarana yang belum tepat sasaran
				3	Kurangnya akses ke Faskes di DTPK
		4	Sistem Informasi Kesehatan yang belum terintegrasi	1	Data belum satu pintu
				2	Jaringan Listrik dan Internet yang belum Merata
				3	Pemahaman Nakes yang belum merata
				4	Belum semua daerah memiliki regulasi yang mendukung
		5	Pembiayaan Kesehatan yang belum Optimal	1	Keterbatasan anggaran APBD untuk bidang Kesehatan
				2	Belum Optimalnya perencanaan dan penganggaran yang Bottom Up
				3	Belum optimalnya dukungan dari sumber dana lainnya (Dana Desa, Dana Sharing, CSR)

### **3.2. Telaahan Visi dan Misi RPJPD Provinsi NTT Tahun 2005-2025 dan Program Penelaahan RPJPD Provinsi Nusa Tenggara Timur 2005-2025**

Perencanaan pembangunan daerah adalah merupakan satu kesatuan perencanaan yang holistik dan berkesinambungan. Karena itu, penelaahan RPJPD dalam perumusan RPJMD adalah hal penting yang harus dilakukan. Mengingat RPJMD merupakan penjabaran dari tahapan pembangunan periode 5 (lima) tahunan berkenaan dalam RPJPD. Penetapan RPJPD Provinsi Nusa Tenggara Timur ditetapkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2005- 2025. Isu strategis dalam RPJP NTT 2005-2025, yaitu:

- a) Angka kemiskinan yang masih tinggi;
- b) Indeks Pembangunan Manusia NTT yang masih rendah;
- c) Kualitas dan aksesibilitas pendidikan dan kesehatan;
- d) Rendahnya kualitas hidup dan peran perempuan;
- e) Pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat;
- f) Kualitas dan cakupan pelayanan infrastruktur.

Berdasarkan isu strategis dan kondisi daerah saat ini dan tantangan yang akan dihadapi dalam 20 tahun mendatang serta dengan mempertimbangkan modal dasar yang dimiliki, maka Visi Pembangunan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2005-2025 adalah:

**“Nusa Tenggara Timur yang Maju, Mandiri, Adil dan  
Makmur dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik  
Indonesia”**

Adapun visi ini bermaksud memberdayakan secara

efektif, efisien dan sinergis semua modal dasar yang dimiliki Nusa Tenggara Timur untuk mengelola dan menyelesaikan permasalahan pembangunan jangka panjang atas dasar amanat pembangunan menurut Pembukaan UUD 1945. Untuk mencapai visi di atas, yang memuat tujuan pembangunan yang sarat dengan makna, maka misi pembangunan merupakan usaha konkret interpretasi untuk mewujudkan visi pembangunan yang masih umum dan abstrak, maka disusunlah misi pembangunan NTT selama periode tersebut sebagai berikut:

**A. Mewujudkan masyarakat Nusa Tenggara Timur yang bermoral, beretika, berbudaya dan beradab berdasarkan falsafah Pancasila, dapat dilaksanakan melalui agenda :**

- 1) Mengupayakan citra penguatan dan penegasan jati diri.
- 2) Meningkatkan kualitas manusia NTT yang berbudi-pekerti terpuji.
- 3) Mempertahankan keberadaan dan keragaman budaya baik dalam bentuk nilai dan norma maupun dalam perilaku, sifat religiositas, serta mampu menerima, menghargai dan mengelola keragaman sebagai kekuatan persatuan dan kesatuan baik secara kelembagaan maupun individu selaku warga masyarakat.
- 4) Menghindari dan mencegah benturan dan friksi antar golongan, sebaliknya meningkatkan persatuan dan solidaritas dengan memantapkan landasan spiritual, moral dan etika pembangunan wilayah.
- 5) Meningkatkan etos kerja yang bermoral baik secara

kelembagaan maupun individu selaku warga masyarakat.

**B. Mewujudkan manusia Nusa Tenggara Timur yang berkualitas dan berdaya saing global,** dilakukan melalui agenda:

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembangunan di segala bidang yang maju, mandiri, adil, merata dan setara.
- 2) Meningkatkan implementasi karya pembangunan yang berpihak kepada kaum pinggiran (marginal) sebagai sarana utama pemerataan politik pembangunan.
- 3) Meningkatkan pemerataan dan perluasan akses pendidikan serta pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
- 4) Meningkatkan mutu, relevansi dan keunggulan pada semua jenis dan jenjang pendidikan.
- 5) Meningkatkan manajemen pembangunan sumberdaya manusia secara transparan dan akuntabel.
- 6) Meningkatkan pola kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan dunia usaha dalam pola pengembangan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 7) Meningkatkan jaringan interaksi, interelasi dan interkoneksi ekonomi wilayah.

**C. Mewujudkan masyarakat Nusa Tenggara Timur yang demokratis berlandaskan hukum,** dapat dilaksanakan dengan agenda :

- 1) Membangun masyarakat yang demokratis berlandaskan hukum melalui proses karakterisasi dan institusionalisasi dalam segala lingkup baik

secara kelembagaan maupun secara individu sebagai warga masyarakat.

- 2) Mengusahakan agar semua atau setiap anggota masyarakat memiliki kedudukan yang sama dalam bidang politik dan hukum.
- 3) Memantapkan fungsi desentralisasi dan otonomi daerah.
- 4) Meningkatkan kebebasan pers yang bertanggung jawab.
- 5) Meningkatkan kualitas aparatur melalui peningkatan kompetensi, kinerja, etos kerja, reformasi struktur birokrasi yang efektif dan efisien untuk layanan prima kepada masyarakat.

**D. Mewujudkan Nusa Tenggara Timur sebagai Wilayah yang Berketahanan Ekonomi, Sosial Budaya, Politik dan Keamanan,** dapat dilakukan melalui agenda :

- 1) Mempertahankan dan meningkatkan pengolahan dan pengelolaan semua modal pembangunan sumber daya manusia (SDM), ekonomi, sosial budaya, politik dan keamanan serta lingkungan untuk memperoleh ketahanan dalam berbagai bidang dan dimensi kehidupan masyarakat yang berharkat dan bermartabat.
- 2) Menumbuh kembangkan jiwa wirausaha pada masyarakat NTT
- 3) Mengembangkan ekonomi kerakyatan yang berbasis keunggulan potensi daerah yang spesifik.

**E. Mewujudkan Nusa Tenggara Timur sebagai wilayah yang memiliki keseimbangan dalam pengelolaan lingkungan,** dapat dilakukan melalui agenda :

- 1) Meningkatkan kemajuan, kemandirian dan keadilan dalam pembangunan yang berkelanjutan, merata,

serasi dan lestari.

- 2) Mencegah kerusakan sumber daya alam (SDA) dan lingkungan.
- 3) Mengadakan penghijauan yang bertahap dan berkesinambungan.
- 4) Meningkatkan rasa cinta masyarakat terhadap alam dan lingkungan.
- 5) Meningkatkan lingkungan sosial yang tertib, nyaman dan damai.

**F. Mewujudkan posisi dan peran Nusa Tenggara Timur dalam pergaulan antar negara, daerah dan masyarakat,** dapat dilakukan melalui agenda:

- 1) Memposisikan peran wilayah NTT sebagai pemimpin, konsultan, defender/pembela, transmitter/penyebarnya, katalisator dan dinamisator (penggerak interaksi) antar masyarakat dan antar (daerah) serta antar negara demi memperlancar dan memaknai interaksi dan perbedaan dalam usaha mencapai keuntungan bersama sebagai bagian dari solusi masalah dalam berbagai dimensinya.
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk lebih proaktif di dalam menangkap berbagai peluang lokal, nasional dan internasional, untuk meningkatkan kemampuan masyarakat, baik secara kelompok maupun individu.

**G. Mewujudkan Nusa Tenggara Timur sebagai provinsi kepulauan dan masyarakat maritim,** dapat dilakukan melalui agenda :

- 1) Memantapkan habitus (kebiasaan), tata ruang dan pola hidup kepulauan serta membimbing masyarakat untuk terbiasa dengan cara hidup antar pulau di kawasan Nusa Tenggara Timur.

- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencintai dan memanfaatkan potensi laut yang bersentuhan langsung dengan upaya pengembangan hidup masyarakat setiap hari dan pariwisata.
- 3) Meningkatkan budaya bahari dalam diri anak-anak dan kaum muda.

### **3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT**

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan



laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;

4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tata kelola dan kebijakan kesehatan.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan dalam Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

<b>TUJUAN STRATEGIS</b>	<b>SASARAN STRATEGIS</b>
1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
	1.2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer

	1.3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publikswasta
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1. Terpenuhi sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
	2.2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisasi
	2.3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
	3.2. Menguatnya surveilans yang adekuat
	3.3. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1. Terpenuhi pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
	4.2. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)

5. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
	5.2. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
	5.3. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
	6.2. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
	6.3. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

### **3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH**

#### **3.4.1 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)**

Penataan ruang wilayah Provinsi bertujuan untuk mewujudkan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai provinsi kepulauan maritim yang berbasis pada pengembangan potensi sumber daya alam dan budaya lokal yang terpadu dan berkelanjutan, bertumpu pada masyarakat berkualitas, adil dan sejahtera, dengan tetap memperhatikan aspek mitigasi bencana. Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan sesuai dengan strategi kedua penataan ruangan pada point g yaitu mengurangi desa miskin dengan

peningkatan kesehatan, pendidikan dan keterampilan serta pelibatan/pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan wilayah yaitu dalam peningkatan kesehatan diperlukan kerja keras dan kerja sama antara Dinas Kesehatan dengan Perangkat Daerah lainnya yang terkait serta lintas sektor. Faktor penghambat terwujudnya strategi ini adalah masih adanya ego sektoral dalam perencanaan dan penganggaran sehingga dalam proses peningkatan pelayanan kesehatan masih parsial, belum secara bersama – sama. Hal ini perlu terus digalakkan koordinasi dan kolaborasi yang baik dari Dinas Kesehatan, ditambah dengan adanya perhatian dari Gubernur dan Wakil Gubernur serta dukungan anggaran pada bidang Kesehatan. Ini menjadi faktor pendorong utama dalam peningkatan pelayanan kesehatan sehingga dapat mengurangi jumlah desa miskin yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

#### **3.4.2.PENENTUAN ISU STRATEGIS**

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa datang. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/kejadian penting/keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan. Oleh karena itu, untuk memperoleh rumusan isu-isu strategis diperlukan analisis terhadap berbagai fakta dan informasi kunci yang telah diidentifikasi untuk dipilih menjadi isu strategis.

Isu-su Strategis yang dapat ditempuh guna membantu menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang dihadapi

oleh Dinas Kesehatan adalah :

1. Penanganan *Stunting* dan Percepatan Penurunan AKI/AKB

Dalam hal penanganan *stunting* dan percepatan penurunan AKI AKB, kolaborasi antar lintas sektor sangat berperan penting mengingat intervensi spesifik yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dan kontribusi dari multisektoral dalam bentuk intervensi sensitif. Upaya-upaya kolaborasi antara lain terkait ketersediaan sumber pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, peningkatan pengasuhan di tingkat keluarga dan masyarakat, peningkatan kesejahteraan masyarakat tidak mampu, pemberdayaan perempuan dan keluarga. Selain itu peningkatan peran perempuan dalam sosial ekonomi, peningkatan kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin serta peningkatan peran tokoh masyarakat dan agama.

2. Penguatan pelayanan kesehatan.

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan salah satunya dengan akreditasi Rumah Sakit dan meningkatkan promotif dan preventif pada Puskesmas harapannya dengan berfokus pada promotif dan preventif dapat mengefisiensikan pembiayaan kesehatan capaian target pembangunan kesehatan. Dengan begitu daerah dapat mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) di mana seluruh masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, kapan saja dan dimana saja mereka membutuhkannya tanpa kesulitan finansial. Hal tersebut mencakup berbagai pelayanan kesehatan esensial termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif,

3. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Dalam pelaksanaan GERMAS, perlu disusun perencanaan

yang berkualitas, sehingga kegiatan yang dilakukan sesuai kebutuhan daerah. GERMAS harus menjadi perubahan perilaku yang menjadi budaya di masyarakat, sehingga perlu melakukan sosialisasi dan informasi terus-menerus agar masyarakat menerapkan GERMAS dalam kehidupan sehari-hari. Melakukan pembudidayaan GERMAS di lingkungan internal instansi pemerintah; pelibatan aktif sektor non pemerintah mulai dari Dunia Usaha, Organisasi Masyarakat, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Institusi Pendidikan dan Perguruan Tinggi. Upaya peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, oleh karena itu sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku hidup sehat menjadi budaya dalam tatanan masyarakat Indonesia melalui GERMAS. GERMAS juga merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang bias menjadi KLB atau bersifat pandemi seperti COVID-19 saat ini. Oleh karena itu, penerapan GERMAS harus diikuti dengan penerapan dalam berbagai kebijakan publik dengan *reward and punishment* yang sesuai dari tingkat terkecil (Rumah Tangga) hingga tatanan pemerintahan atau pemangku kebijakan, sehingga semua masyarakat dapat dengan patuh menerapkan GERMAS demi terwujudnya masyarakat yang sehat dan kuat.

4. Peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan *health security* untuk penanganan pandemi.

*Health Security* (keamanan kesehatan) dapat berupa ancaman penyakit menular atau tidak menular, serta bioterorisme, yang berupa serangan biologi, atau serangan virus, bakteri atau agen biologi lainnya yang dapat

menimbulkan korban seperti manusia, binatang atau tanaman menjadi sakit atau bahkan mati. Status Pandemi COVID-19 belum dicabut oleh WHO, namun karena tingkat vaksinasi COVID-19 yang tinggi sehingga kebijakan PPKM di Indonesia sudah dinyatakan tidak berlaku lagi, namun dengan melihat tren bahwa virus COVID-19 terus melakukan mutasi gen, maka bukan berarti kita sudah aman. Perlu kesadaran kita bersama untuk mencegah penularan varian virus COVID-19, oleh karena itu kebijakan pemerintah untuk terus dilakukan vaksinasi massal perlu didukung penuh sehingga imunitas kita dapat terbentuk baik dan menimbulkan *herd immunity* dan orang-orang yang kita sayangi dapat terlindungi penuh.

## BAB IV

### TUJUAN DAN SASARAN

#### 4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

4.1.1 Tujuan jangka menengah adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun, dan sasaran jangka menengah adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan perangkat daerah.

Dengan mempertimbangkan tugas dan pokok fungsi Dinas Kesehatan, tujuan yang ingin diwujudkan adalah :

#### **Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Provinsi NTT**

##### 4.1.2 Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Sasaran menggambarkan hasil yang ingin dicapai melalui tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Sasaran akan memberikan focus pada penyusunan kegiatan bersifat spesifik, terinci dapat diukur dan dicapai. Sasaran yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024-2026 adalah : **Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Tujuan dan sasaran serta Indikator dan target diuraikan dalam table T.C.25 sebagai berikut :



**TABEL TC. 25**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN/PROGRAM	TARGET KINERJA				KONDISI PADA AKHIR TAHUN PERENCANAAN
					TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE				
					Tahun dasar 2022	2024	2025	2026	
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Penunjang Administrasi Perkantoran	Persentase Realisasi pendapatan terhadap target		100%	100%	100%	100%
				Persentase Realisasi penyerapan Anggaran APBD		100%	100%	100%	100%
			2. Usia Harapan Hidup	Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan 4 tahapan Penerapan SPM Kesehatan		100%	100%	100%	100%
			3. Prevalensi Stunting	Presentase Puskesmas & Rumah Sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi satu		100%	100%	100%	100%
				Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat		100%	100%	100%	100%
				Persentase Puskesmas Terakreditasi		100%	100%	100%	100%

				Persentase Pelayanan Kesehatan pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana		100%	100%	100%	100%
				Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana		100%	100%	100%	100%
				Persentase PBF Cabang dan Cabang PAK yang Diawasi dan Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha Berbasis Elektronik serta menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu		100%	100%	100%	100%
				Persentase Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke kabupaten/kota dan		100%	100%	100%	100%

				fasilitas kesehatan lainnya					
				Presentase Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular		45%(10 Kab)	55% (12 Kab)	68% (15 Kab)	68% (15 Kab)
				Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini PTM Prioritas sesuai kelompok sasaran pada populasi usia > 15 tahun sebanyak > 25 %		5	9	13	13
				Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko masalah kesehatan jiwa pada populasi usia > 15 tahun sebanyak 25%		5	9	13	13
				Presentase pelayanan kesehatan pengurangan resiko KLB bagi		100%	100%	100%	100%

				penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB					
				Presentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi		100%	100%	100%	100%
				Presentase Jamaah Haji Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Haji		100%	100%	100%	100%
				Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program imunisasi rutin lengkap		10 kab/kota	12 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota
				Angka Kematian Ibu		154/100.000 KH	128/100.000 KH	102/100.000 KH	102/100.000 KH
				Angka Kematian Bayi		11/1000 KH	10/1000 KH	9/1000 KH	9/1000 KH
				Angka Kematian Balita		12/1000 KH	11/1000 KH	10/1000 KH	10/1000 KH

				Prevalensi Balita Stunting		35.5%	33,1%	31,9%	31,9%
				Persentase kabupaten/kota yang menerapkan minimal 3 dari 6 indikator penyehatan lingkungan		60%	70%	80%	80%
				Persentase kab/kota yang menerapkan kesehatan kerja dan olahraga		70%	75%	80%	80%
				Persentase RT Ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		50%	55%	60%	60%
				Persentase Posyandu Aktif		10%	15%	20%	20%
				Presentase Puskesmas dengan 9 (Sembilan) tenaga Kesehatan Standar		35%	45%	55%	55%
				Presentase RS Tipe C dengan 7 Spesialis (4 Dasar dan 3 Penunjang).		55%	65%	75%	75%

				Jumlah SDM yang ditingkatkan Kompetensinya naik minimal 5 % dibandingkan tahun sebelumnya		3000	3150	3300	3300
				Jumlah Kabupaten/Kota yang dilaksanakan Pengawasan Binwas Mutu		100%	100%	100%	100%
				Jumlah dokumen pengembangan layanan dan mutu laboratorium kesehatan		1	2	3	3
				Presentase peralatan laboratorium kesehatan yang dikalibrasi sesuai standar		100%	100%	100%	100%
				Jumlah SDM Laboratorium Kesehatan yang di tingkatkan kapasitasnya		10	20	25	25

				Presentase Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang sesuai SOP		95%	100%	100%	100%
				Presentase pelayanan pemeriksaan Laboratorium		95%	100%	100%	100%
				Jumlah Perjanjian Kerja Sama		80%	90%	100%	100%
				Indeks Kepuasan Pasien		88%	90%	92%	92%
				Persentasi indikator mutu yang mencapai target		70%	90%	100%	100%
				Persentasi peningkatan standar KPS, HPK, PPI, TKRS, MFK, PMKP, MRMIK		100%	100%	100%	100%
				Jumlah Dokter Pelayanan medik spesialis dasar yaitu Pelayanan Penyakit		8 orang	10 orang	11 orang	11 orang

				Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi dan Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Jiwa Naimata					
				Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan RS Jiwa Naimata yang dilatih		100	100	80	80



## **BAB V**

### **STRATEGI ARAH DAN KEBIJAKAN**

Strategi pembangunan merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Oleh karena itu, strategi Dinas Kesehatan Provinsi NTT diturunkan dalam sejumlah arah kebijakan dan program dan kegiatan indikatif dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT. Untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan sasaran meningkatnya aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, maka dilakukan strategi dan arah kebijakan sebagai berikut :

**Tabel T-C 26**  
**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur**

**VISI** : NTT Bangkit mewujudkan Masyarakat Sejahtera dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia

**MISI IV** : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan		
			2024	2025	2026
<b>Meningkatkan Akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan Kesehatan</b>	<b>1. Penanganan stunting dan Percepatan Penurunan AKI/AKB</b>	Peningkatan kemampuan puskesmas dalam Asuhan Mandiri TOGA melalui Pembuatan Tepung Kelor dan Instan Faloak	Peningkatan kemampuan puskesmas dalam Asuhan Mandiri TOGA melalui Pembuatan Tepung Kelor dan Instan Faloak	Peningkatan kemampuan puskesmas dalam Asuhan Mandiri TOGA melalui Pembuatan Tepung Kelor dan Instan Faloak
			Peningkatan Pendampingan Kader Posyandu dalam rangka Pembinaan Pola Makan Gizi Seimbang menu spesifik lokal	Peningkatan Pendampingan Kader Posyandu dalam rangka Pembinaan Pola Makan Gizi Seimbang menu spesifik Lokal	Peningkatan Pendampingan Kader Posyandu dalam rangka Pembinaan Pola Makan Gizi Seimbang menu spesifik Lokal
			Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Spesifik bahan Lokal	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Spesifik bahan Lokal	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Spesifik bahan Lokal
			Peningkatan Pembinaan Surveilans Gizi bagi Tenaga Gizi di 420 Puskesmas dalam rangka Percepatan Pencapaian Hasil Calkupan Program Gizi	Peningkatan Pembinaan Surveilans Gizi bagi Tenaga Gizi di 420 Puskesmas dalam rangka Percepatan Pencapaian Hasil Calkupan Program Gizi	Peningkatan Pembinaan Surveilans Gizi bagi Tenaga Gizi di 420 Puskesmas dalam rangka Percepatan Pencapaian Hasil Calkupan Program Gizi

				Peningkatan Kompetensi Tenaga kesehatan teruma Gizi, Perawat, Dokter didaerah Lokus Stunting dalam tata laksana penanganan Balita Gizi Buruk	Peningkatan Kompetensi Tenaga kesehatan teruma Gizi, Perawat, Dokter didaerah Lokus Stunting dalam tata laksana penanganan Balita Gizi Buruk	Peningkatan Kompetensi Tenaga kesehatan teruma Gizi, Perawat, Dokter didaerah Lokus Stunting dalam tata laksana penanganan Balita Gizi Buruk
				Peningkatan Jejaring Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Peningkatan Jejaring Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Peningkatan Jejaring Lintas Sektor Dalam Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja
				Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam Pemanfaatan buku KIA dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu, Bayi dan Anak	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam Pemanfaatan buku KIA dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu, Bayi dan Anak	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam Pemanfaatan buku KIA dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu, Bayi dan Anak
				Penguatan dalam Pertemuan Jejaring Lintas Sektor Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB Pasca Salin	Penguatan dalam Pertemuan Jejaring Lintas Sektor Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB Pasca Salin	Penguatan dalam Pertemuan Jejaring Lintas Sektor Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB Pasca Salin
				Penguatan dalam Pertemuan Peningkatan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas	Penguatan dalam Pertemuan Peningkatan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas	Penguatan dalam Pertemuan Peningkatan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas
				Pendampingan dan Monitoring Pelaksanaan Pelayanan KB Pasca Salin di Kabupaten/Kota	Pendampingan dan Monitoring Pelaksanaan Pelayanan KB Pasca Salin di Kabupaten/Kota	Pendampingan dan Monitoring Pelaksanaan Pelayanan KB Pasca Salin di Kabupaten/Kota

				Terlaksananya Monitoring pelaksanaan AMPSR di 22 kab/kota	Terlaksananya Monitoring pelaksanaan AMPSR di 22 kab/kota	Terlaksananya Monitoring pelaksanaan AMPSR di 22 kab/kota
				Tersedianya Fasilitas Implementasi PONEB bagi Kabupaten/Kota	Tersedianya Fasilitas Implementasi PONEB bagi Kabupaten/Kota	Tersedianya Fasilitas Implementasi PONEB bagi Kabupaten/Kota
		2.	<b>Penguatan Pelayanan Kesehatan</b>	Terlaksananya Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dilakukan Pengembangan	Terlaksananya Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dilakukan Pengembangan	Terlaksananya Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang dilakukan Pengembangan
				Terlaksananya peningkatan mutu, akreditasi dan keselamatan pasien di fasyankes	Terlaksananya peningkatan mutu, akreditasi dan keselamatan pasien di fasyankes	Terlaksananya peningkatan mutu, akreditasi dan keselamatan pasien di fasyankes
				Terlaksananya visitasi FKTP Dalam Rangka Registrasi Puskesmas Baru	Terlaksananya visitasi FKTP Dalam Rangka Registrasi Puskesmas Baru	Terlaksananya visitasi FKTP Dalam Rangka Registrasi Puskesmas Baru
				Terlaksananya Bimbingan Teknis Akreditasi FKTP di 22 Kabupaten/Kota	Terlaksananya Bimbingan Teknis Akreditasi FKTP di 22 Kabupaten/Kota	Terlaksananya Bimbingan Teknis Akreditasi FKTP di 22 Kabupaten/Kota
				Meningkatkan Pemahaman standar & instrumen akreditasi puskesmas ttg standar instrumen akreditasi puskesmas bagi tim pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPCB)	Meningkatkan Pemahaman standar & instrumen akreditasi puskesmas ttg standar instrumen akreditasi puskesmas bagi tim pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPCB)	Meningkatkan Pemahaman standar & instrumen akreditasi puskesmas ttg standar instrumen akreditasi puskesmas bagi tim pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPCB)
				Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Kualitas data SPA	Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Kualitas data SPA	Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Kualitas data SPA

				Terlaksananya Pembinaan teknis pengembangan SPGDT pra-hospital di rumah sakit	Terlaksananya Pembinaan teknis pengembangan SPGDT pra-hospital di rumah sakit	Terlaksananya Pembinaan teknis pengembangan SPGDT pra-hospital di rumah sakit
				Terselenggaranya Pembinaan Teknis Tatalaksana kasus Rujukan Non Spesialistik	Terselenggaranya Pembinaan Teknis Tatalaksana kasus Rujukan Non Spesialistik	Terselenggaranya Pembinaan Teknis Tatalaksana kasus Rujukan Non Spesialistik
				Terselenggaranya Pendampingan dan Pemantauan Pengisian Aplikasi INM dan IKP	Terselenggaranya Pendampingan dan Pemantauan Pengisian Aplikasi INM dan IKP	Terselenggaranya Pendampingan dan Pemantauan Pengisian Aplikasi INM dan IKP
				Tersedianya Rumah Sakit yang menjalankan telemedicine	Tersedianya Rumah Sakit yang menjalankan telemedicine	Tersedianya Rumah Sakit yang menjalankan telemedicine
				Tersedianya Fasyankes yang melayani Konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas	Tersedianya Fasyankes yang melayani Konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas	Tersedianya Fasyankes yang melayani Konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas
				Terlaksananya Laboratorium Kesehatan Yang Terakreditasi	Terlaksananya Laboratorium Kesehatan Yang Terakreditasi	Terlaksananya Laboratorium Kesehatan Yang Terakreditasi
				Tersedianya Sarana dan Prasarana laboratorium kesehatan yang sesuai standar	Tersedianya Sarana dan Prasarana laboratorium kesehatan yang sesuai standar	Tersedianya Sarana dan Prasarana laboratorium kesehatan yang sesuai standar
				Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD di RSJ Naimata	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD di RSJ Naimata	Terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD di RSJ Naimata

				Tersedianya Ijin-Ijin, Pergub, Peraturan Direktur, Perda & Dokumen-Dokumen	Tersedianya Ijin-Ijin, Pergub, Peraturan Direktur, Perda & Dokumen-Dokumen	Tersedianya Ijin-Ijin, Pergub, Peraturan Direktur, Perda & Dokumen-Dokumen
				Terlaksananya peningkatan Pelayanan melalui <i>Home Visit</i> Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Petugas RSJ Naimata	Terlaksananya peningkatan Pelayanan melalui <i>Home Visit</i> Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Petugas RSJ Naimata	Terlaksananya peningkatan Pelayanan melalui <i>Home Visit</i> Kesehatan Jiwa Masyarakat oleh Petugas RSJ Naimata
				Terlaksananya Pengembangan RSJ Naimata dalam rangka pemenuhan standar	Terlaksananya Pengembangan RSJ Naimata dalam rangka pemenuhan standar	Terlaksananya Pengembangan RSJ Naimata dalam rangka pemenuhan standar
				Terlaksananya Peningkatan Kemampuan Dalam Rangka Penguatan SDM & Manajemen (Pelatihan, Magang, <i>In House Training</i> dan <i>Workshop</i> )	Terlaksananya Peningkatan Kemampuan Dalam Rangka Penguatan SDM & Manajemen (Pelatihan, Magang, <i>In House Training</i> dan <i>Workshop</i> )	Terlaksananya Peningkatan Kemampuan Dalam Rangka Penguatan SDM & Manajemen (Pelatihan, Magang, <i>In House Training</i> dan <i>Workshop</i> )
				Tersedianya Obat Esensial	Tersedianya Obat Esensial	Tersedianya Obat Esensial
				Tersedianya obat gizi, kesehatan ibu dan kesehatan anak	Tersedianya obat gizi, kesehatan ibu dan kesehatan anak	Tersedianya obat gizi, kesehatan ibu dan kesehatan anak
				Terlaksananya distribusi Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan ke 22 Kab/kota	Terlaksananya distribusi Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan ke 22 Kab/kota	Terlaksananya distribusi Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan ke 22 Kab/kota
				Terlaksananya Pembinaan PBF Cabang dan Cabang PAK dalam Penyediaan Obat Gizi dan Alkes mendukung Stunting	Terlaksananya Pembinaan PBF Cabang dan Cabang PAK dalam Penyediaan Obat Gizi dan Alkes mendukung Stunting	Terlaksananya Pembinaan PBF Cabang dan Cabang PAK dalam Penyediaan Obat Gizi dan Alkes mendukung Stunting

				Terlaksananya Bimtek Pengelolaan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan pada antisipasi kejadian KLB dan Bencana	Terlaksananya Bimtek Pengelolaan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan pada antisipasi kejadian KLB dan Bencana	Terlaksananya Bimtek Pengelolaan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan pada antisipasi kejadian KLB dan Bencana
				Tersedianya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Tersedianya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Tersedianya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
				Tersedianya Instalasi farmasi Provinsi yang memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu dengan ruang lingkup minimal perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi	Tersedianya Instalasi farmasi Provinsi yang memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu dengan ruang lingkup minimal perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi	Tersedianya Instalasi farmasi Provinsi yang memenuhi persyaratan sistem manajemen mutu dengan ruang lingkup minimal perencanaan, penerimaan, penyimpanan, dan distribusi
				Tersedianya Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI-JK, PBPU dan BP	Tersedianya Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI-JK, PBPU dan BP	Tersedianya Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI-JK, PBPU dan BP
				Terlaksananya Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) serta Evaluasi Pelaksanaan JKN di kab/kota se-Provinsi NTT	Terlaksananya Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) serta Evaluasi Pelaksanaan JKN di kab/kota se-Provinsi NTT	Terlaksananya Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) serta Evaluasi Pelaksanaan JKN di kab/kota se-Provinsi NTT
				Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (SPM Kesehatan Provinsi)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (SPM Kesehatan Provinsi)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (SPM Kesehatan Provinsi)
		3.	<b>Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)</b>	Terlaksananya implementasi GERMAS bagi Anak Didik di tatanan SMA/SMK/MAN di Provinsi NTT	Terlaksananya implementasi GERMAS bagi Anak Didik di tatanan SMA/SMK/MAN di Provinsi NTT	Terlaksananya implementasi GERMAS bagi Anak Didik di tatanan SMA/SMK/MAN di Provinsi NTT

				Terlaksananya kampanye GERMAS di 3 kabupaten lokus	Terlaksananya kampanye GERMAS di 3 kabupaten lokus	Terlaksananya kampanye GERMAS di 3 kabupaten lokus
				Terlaksananya Orientasi bagi Petugas Promkes kab/kota dan Puskesmas	Terlaksananya Orientasi bagi Petugas Promkes kab/kota dan Puskesmas	Terlaksananya Orientasi bagi Petugas Promkes kab/kota dan Puskesmas
				Terlaksananya Pengadaan dan Penyebaran Informasi Kesehatan melalui Media Luar Ruangan	Terlaksananya Pengadaan dan Penyebaran Informasi Kesehatan melalui Media Luar Ruangan	Terlaksananya Pengadaan dan Penyebaran Informasi Kesehatan melalui Media Luar Ruangan
				Terlaksananya Pertemuan Pokjanal Posyandu Tingkat Provinsi (2 kali)	Terlaksananya Pertemuan Pokjanal Posyandu Tingkat Provinsi (2 kali)	Terlaksananya Pertemuan Pokjanal Posyandu Tingkat Provinsi (2 kali)
				Workshop Satuan Karya Pramuka Bakti Husada Tingkat Provinsi NTT	Workshop Satuan Karya Pramuka Bakti Husada Tingkat Provinsi NTT	Workshop Satuan Karya Pramuka Bakti Husada Tingkat Provinsi NTT
				Pergerakan Masyarakat dalam rangka Percepatan Pencapaian ODF Kabupaten	Pergerakan Masyarakat dalam rangka Percepatan Pencapaian ODF Kabupaten	Pergerakan Masyarakat dalam rangka Percepatan Pencapaian ODF Kabupaten
				Peningkatan Kapasitas petugas Kesling dalam Pelaksanaan STBM menuju Sanitasi Aman	Peningkatan Kapasitas petugas Kesling dalam Pelaksanaan STBM menuju Sanitasi Aman	Peningkatan Kapasitas petugas Kesling dalam Pelaksanaan STBM menuju Sanitasi Aman
				Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Akses Sanitasi, Pelaksanaan STBM dan Rumah Sehat di kabupaten/Kota	Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Akses Sanitasi, Pelaksanaan STBM dan Rumah Sehat di kabupaten/Kota	Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Akses Sanitasi, Pelaksanaan STBM dan Rumah Sehat di kabupaten/Kota
				Monev Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan dalam rangka Pengamanan Makanan dan Minuman	Monev Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan dalam rangka Pengamanan Makanan dan Minuman	Monev Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan dalam rangka Pengamanan Makanan dan Minuman



				Orientasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) tertentu (industri tempe kedelai dan tahu kedelai)	Orientasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) tertentu (industri tempe kedelai dan tahu kedelai)	Orientasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) tertentu (industri tempe kedelai dan tahu kedelai)
				Pelatihan penjamah Pangan/Penanggung jawab TPP	Pelatihan penjamah Pangan/Penanggung jawab TPP	Pelatihan penjamah Pangan/Penanggung jawab TPP
				Bertambahnya jumlah TFU yang memenuhi syarat sesuai standar	Bertambahnya jumlah TFU yang memenuhi syarat sesuai standar	Bertambahnya jumlah TFU yang memenuhi syarat sesuai standar
				Bertambahnya jumlah fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	Bertambahnya jumlah fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	Bertambahnya jumlah fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar
				Meningkatnya jumlah kab/kota yang melaksanakan tatanan kawasan sehat	Meningkatnya jumlah kab/kota yang melaksanakan tatanan kawasan sehat	Meningkatnya jumlah kab/kota yang melaksanakan tatanan kawasan sehat
				Jumlah tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja	Jumlah tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja	Jumlah tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja
				Jumlah kabupaten/kota melaksanakan Kesehatan Olahraga	Jumlah Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Olahraga	Jumlah Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Olahraga
				Jumah Pos UKK terrbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	Jumah Pos UKK terrbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	Jumah Pos UKK terrbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas
				Menjadikan semua Posyandu yang ada menjadi Posyandu Aktif	Menjadikan semua Posyandu yang ada menjadi Posyandu Aktif	Menjadikan semua Posyandu yang ada menjadi Posyandu Aktif

		<b>4.</b>	<b>Peningkatan Pengendalian Penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan health security untuk penanganan pandemi</b>	Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS >20 %	Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS >20 %	Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS >20 %
				Tertersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%	Tertersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%	Tertersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%
				Tersedianya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%	Tersedianya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%	Tersedianya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%
				Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR	Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR	Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR
				Tersedianya kab/kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90%	Tersedianya kab/kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90%	Tersedianya kab/kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90%
				Terpenuhinya KLB ditangani kurang dari 24 jam	Terpenuhinya KLB ditangani kurang dari 24 jam	Terpenuhinya KLB ditangani kurang dari 24 jam
				Tersedianya kab/kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap Alert system KLB >80%	Tersedianya kab/kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap Alert system KLB >80%	Tersedianya kab/kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap Alert system KLB >80%

				Terpenuhi kab/kota yang memiliki peta resiko penyakit	Terpenuhi kab/kota yang memiliki peta resiko penyakit	Terpenuhi kab/kota yang memiliki peta resiko penyakit
				Tersedianya kab/kota dengan $IR \leq 49/100.000$ penduduk	Tersedianya kab/kota dengan $IR \leq 49/100.000$ penduduk	Tersedianya kab/kota dengan $IR \leq 49/100.000$ penduduk
				Tersedianya kab/kota mencapai eliminasi malaria	Tersedianya kab/kota mencapai eliminasi malaria	Tersedianya kab/kota mencapai eliminasi malaria
				Tersedianya kab/kota dengan prevalensi kecacingan $<10\%$	Tersedianya kab/kota dengan prevalensi kecacingan $<10\%$	Tersedianya kab/kota dengan prevalensi kecacingan $<10\%$
				Tersedianya kab/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria $<1\%$	Tersedianya kab/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria $<1\%$	Tersedianya kab/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria $<1\%$
				Tersedianya kab/kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif /LROA $> 60\%$	Tersedianya kab/kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif /LROA $> 60\%$	Tersedianya kab/kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif /LROA $> 60\%$
				Tersedianya Kasus HIV yang diobati	Tersedianya Kasus HIV yang diobati	Tersedianya Kasus HIV yang diobati
				Tercapainya kab/kota bebas Rabies	Tercapainya kab/kota bebas Rabies	Tercapainya kab/kota bebas Rabies
				Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS $>20\%$	Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS $>20\%$	Tersedianya kab/kota yang memiliki puskesmas pelayanan deteksi dini kanker pada perempuan dengan metode IVA dan SADANIS $>20\%$

				Terlaksananya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%	Terlaksananya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%	Terlaksananya kab/kota yang memiliki puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria > 20%
				Terlaksananya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%	Terlaksananya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%	Terlaksananya kab/kota dengan desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM > 50%
				Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	Tersedianya kab/kota yang memiliki Regulasi KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
		<b>6.</b>	<b>Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan</b>	Sumber Daya Manusia Kesehatan yang di tingkatkan kompetensi dan kualifikasi	Sumber Daya Manusia Kesehatan yang di tingkatkan kompetensi dan kualifikasi	Sumber Daya Manusia Kesehatan yang di tingkatkan kompetensi dan kualifikasi
				Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Tenaga Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Tenaga Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Tenaga Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
				Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan
		<b>5.</b>	<b>Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan</b>	Pembinaan kab/kota terkait kebijakan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil	Pembinaan kab/kota terkait kebijakan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil	Pembinaan kab/kota terkait kebijakan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil

				Sosialisasi kebijakan administrasi kependudukan bagi aparatur dan masyarakat kab/kota	Sosialisasi kebijakan administrasi kependudukan bagi aparatur dan masyarakat kab/kota	Sosialisasi kebijakan administrasi kependudukan bagi aparatur dan masyarakat kab/kota
--	--	--	--	---	---	---

**BAB VI**  
**RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN**  
**SERTA PENDANAAN**

Rencana program, kegiatan dan pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2024-2026 dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL T-C 27.  
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH  
DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT TAHUN 2024 - 2026

Sasaran	Kode					Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran Program (outcome) dan Kegiatan (Output)	SATUAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi	
										Tahun-1 (2024)		Tahun-2 (2025)		Tahun-3 (2026)				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah
										target	Rp	target	Rp	target	Rp			
	3					4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Meningaktnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1					URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR												
	1	02				URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				213.527.098.560		234.352.817.128		252.402.051.916				
	X	XX	01			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	1.Persentase Realisasi pendapatan terhadap target, 2.Persentase Realisasi penyerapan Anggaran APBD			3.433.431.400		6.383.431.400		6.603.431.400				
	X	XX	01	1.01		Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1. Persentase Realisasi pendapatan terhadap target, 2. Persentase Realisasi penyerapan Anggaran APBD ,	Persen	1. 61,38% 2.85,12%	1. 100% 2. 100%	1.183.431.400	1. 100% 2. 100%	1.183.431.400	1. 100% 2. 100%	1.183.431.400	1. 100% 2. 100%	Sekreatriat	
	1	02	01	101	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	dokumen	1		1.183.431.400		1.183.431.400		1.183.431.400		Sekreatriat	
	X	XX	01	1.10		Peningkatan Pelayanan BLUD	Indikator :				2.250.000.000		5.200.000.000		5.420.000.000			
							1) Presentasi Indikator Mutu yang mencapai target	Persen	50%	70%	2.000.000.000	90%	2.200.000.000	100%	2.210.000.000	100	RS Jiwa Naimata Kupang	

							2) Jumlah dokumen pengembangan layanan dan mutu laboratorium kesehatan	dokumen	0	1	250.000.000	2	3.000.000.000	3	3.000.000.000	3	UPT Labkesda Prov NTT	
	X	XX	01	1.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	0	1	2.250.000.000	1	5.200.000.000	1	5.420.000.000	1	UPT Labkesda dan RSJ Naimata Kupang'	
	1	02	02			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1) Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan 4 tahapan Penerapan SPM Kesehatan 2) Presentase Puskesmas & Rumah Sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi satu sehat 3) Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat 4) Persentase Puskesmas Terakreditasi 5) Persentase Puskesmas Terakreditasi 6) Persentase Pelayanan Kesehatan pengurangan risiko krisis kesehatan bagi bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana (Permenkes 6/2024 tentang SPM) 7) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (Permenkes 6/2024 tentang SPM) 8) Persentase PBF Cabang dan Cabang PAK yang Diawasi dan Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha Berbasis Elektronik serta menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu 9) Persentase Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan lainnya 10) Presentase Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular 11) Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini PTM Prioritas sesuai kelompok sasaran pada populasi usia > 15 tahun sebanyak > 25 % 12) Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan deteksi dini				192.356.773.660		211.104.385.728		231.681.260.516			



							faktor risiko masalah kesehatan jiwa pada populasi usia > 15 tahun sebanyak 25% 13) Presentase pelayanan kesehatan pengurangan resiko KLB bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB (Permenkes 6/2024 tentang SPM) 14) Presentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi (Permenkes 6/2024 tentang SPM) 15) Presentase Jamaah Haji Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Haji 16) Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program imunisasi rutin lengkap 17) Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program imunisasi rutin lengkap 18) Angka Kematian Ibu 19) Angka Kematian Bayi 20) Angka Kematian Balita 21) Prevalensi Balita Stunting 22) Persentase kabupaten/kota yang menerapkan minimal 3 dari 6 indikator 23) Persentase kab/kota yang menerapkan kesehatan kerja dan olahraga										
	1	02	02	101		Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Indikator :			22.470.000.000		25.070.000.000		25.584.000.000			
						1) Persentase Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan lainnya	%	100	100		100		100		100		
						2) Presentase peralatan laboratorium kesehatan yang dikalibrasi sesuai standar	%	100	100		100		100		100		
						3) Presentasi Indikator Mutu yang mencapai target	Persen	50%	70%		90%		100%		100		

	1	02	02	1.01	03	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit	13	2	4.000.00 0.000	2	4.500.00 0.000	2	5.000.000 .000	19	RS Jiwa Naimata	
	1	02	02	1.01.	04	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Persen	65,2%	10%	4.000.00 0.000	10%	4.000.00 0.000	10%	2.000.000 .000	95,2%	RS Jiwa Naimata, UPTD Labkesda	
	1	02	02	1.01.	07	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/ Regional Maintainance Center	Jumlah Regional Maintainance Center yang dibangun	Unit	0	0	-	0	-	1	15.000.00 0.000	1 Unit	Bidang Yankes/Yan kes Rujukan	
	1	02	02	1.01.	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Persen	50%	30%	300.000. 000	20%	250.000. 000	10%	200.000.0 00	100%	RS Jiwa Naimata	
	1	02	02	101	16	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit	50%	30%	300.000. 000	20%	250.000. 000	10%	200.000.0 00	100%	RS Jiwa Naimata	
	1	02	02	1.01	20	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	1	19	350.000. 000	18	420.000. 000	18	504.000.0 00	55 Unit	Bidang Yankes/Yan kes Rujukan	

	1	02	02	101	21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen	100%	100%	3.000.000.000	100%	4.000.000.000	100%	5.000.000.000	100%	Bidang Yankes Substansi Farmalkes	
	1	02	02	101	22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	Paket	100%	100%	10.220.000.000	100%	11.250.000.000	100%	12.280.000.000	100%	Bidang Yankes Substansi Farmalkes	
	1	02	02	101	23	Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Kabupaten/Kota	Jumlah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang Didistribusikan ke Kabupaten/Kota	Paket	100%	100%	300.000.000	100%	400.000.000	100%	400.000.000	100%	Bidang Yankes Substansi Farmalkes	
	1	02	02	102		<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Indikator :</b>				<b>165.891.773.660</b>		<b>182.553.885.728</b>		<b>201.695.710.516</b>			
							1) Persentase Pelayanan Kesehatan pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana	Persen		100		100		100		102		
							2) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	Persen		100		100		100		100		
							3) Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	%	86,19	100		100		100		100		
							4) Persentase Puskesmas Terakreditasi	%	85,60	99,00		100		100		100		
							5) Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	%		96,00		100		100		100		
							6) Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan 4 tahapan Penerapan SPM Kesehatan	%		100		100		100		100		

							7) Presentase Kab/Kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%		45 (10)		55 (12)		68 (15)		68		
							8) Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini PTM Prioritas sesuai kelompok sasaran pada populasi usia > 15 tahun sebanyak > 25 %	Kab/ko ta		5		9		13		13		
							9) Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan deteksi dini faktor risiko masalah kesehatan jiwa pada populasi usia > 15 tahun sebanyak 25%	Kab/ko ta		5		9		13		13		
							10) Presentase pelayanan kesehatan pengurangan resiko KLB bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi KLB	%	100	100		100		100		100		
							11) Presentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	%	100	100		100		100		100		
							12) Presentase Jamaah Haji Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Haji	%	100	100		100		100		100		
							13) Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan program imunisasi rutin lengkap	Kab/ kota		10		12		14		14		
							14) Angka Kematian Ibu	/100.0 00 KH		154		128		102		102		
							15) Angka Kematian Bayi	/ 1.000K H		11		10		9		9		
							16) Angka Kematian Balita	/ 1.000K H		12		11		10		10		
							17) Prevalensi Balita Stunting	%	37, 1	35,5		33,1		31,9		31,9		

							18) Persentase kabupaten/kota yang menerapkan minimal 3 dari 6 indikator penyehatan lingkungan	%		60		70		80		80		
							19) Persentase kab/kota yang menerapkan kesehatan kerja dan olahraga	%		70		75		80		80		
							20) Presentase Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang sesuai SOP	%		95		100		100		100		
							21) Presentase pelayanan pemeriksaan Laboratorium	%		80		90		100		100		
							22) Jumlah Perjanjian Kerja Sama	PKS		10		10		10		10		
							23) Indeks Kepuasan Pasien	%		88		90		92		92		
	1	02	02	1.02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Orang	12376	Kota Kupang	413.000.000	Kota Kupang	495.600.000	Kota Kupang	594.720.000	Kota Kupang	Bidang Yankes/Yankes Rujukan	
	1	02	02	1.02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	0%	100%	60.000.000	100%	60.000.000	100%	60.000.000	100%	UPTD Labkesda Provinsi NTT	
								Orang	3042		929.414.000		810.635.650		1.093.501.215		Substansi Surveilans dan Imunisasi	

	1	02	02	102	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	22	22	1.000.000.000	22	1.200.000.000	22	1.400.000.000	22	Bidang Yankes Seksi Yankes Primer & Kestrad	
	1	2	2	102	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	1	1	10.116.164.600	1	11.192.417.360	1	12.556.635.330	1	Sie. P2PM dan Sie. PTM dan Keswa, Substansi Surveilans dan Imunisasi	
	1	02	02	102	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen	1	1	163.743.900	1	180.118.290	1	198.130.119	1	Sie PTM dan Keswa	
	1	02	02	101	14	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan	Paket	1	1	2.922.500.000	1	3.000.000.000	1	3.500.000.000	1	UPT Labkesda Prov NTT	
	1	02	02	102	16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	86,19	100%	125.000.000.000	100%	137.000.000.000	100%	151.000.000.000	100%	Bidang Yankes Seksi Yankes Primer & Kestrad	
	1	02	02	102	20	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Dokumen	8 unit	8 unit	100.000.000	10 unit	120.000.000	12 unit	144.000.000	100%	Bidang Yankes Seksi Yankes Primer & Kestrad	
	1	02	02	102	22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	100%	100%	4.300.000.000	100%	4.350.000.000	100%	4.400.000.000	100%	RS Jiwa Naimata	
	1	02	02	1.02	23	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)	Unit	1	20	345.000.000	20	414.000.000	20	496.800.000	20 Unit	Bidang Yankes/Yankes Rujukan	

	1	02	02	1.02	26	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Dokumen	0	22	345.000.000	22	414.000.000	22	496.800.000	66 Kecamatan	Bidang Yankes/Yankes Rujukan	
	1	02	02	1.02	27	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen	18	22	6.000.000.000	22	6.600.000.000	22	7.200.000.000	22	Bidang Yankes Seksi Yankes Primer & Kestrad	
	1	02	02	1.03		<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>Indikator: Presentase Puskesmas dan Rumah Sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik terintegrasi satu sehat</b>	<b>Persen</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>1.410.000.000</b>	<b>100</b>	<b>457.000.000</b>	<b>100</b>	<b>415.700.000</b>	<b>100</b>	<b>RSJ Naimata, UPTD Labkesda, Kupang, Bidang Yankes/Rujukan, Sekretariat</b>	
	1	02	02	1.03	01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan		Dokumen	-	1	170.000.000	1	187.000.000	1	205.700.000	3 Dokumen	Sekraetiat, Bidang Yankes/Yankes Rujukan	
	1	02	02	1.03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	5	4	240.000.000	2	120.000.000	1	60.000.000	12	RS Jiwa Naimata	
	1	02	02	1.03	03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang Tersedia	Unit	2	2 PT	1.000.000.000	1 PT	150.000.000	1 PT	150.000.000	1 PT	RS Jiwa Naimata; UPTD Labkesda	
	1	02	02	1.04		<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>Indikator: 1 ) Persentasi indikator mutu yang mencapai target 2 ) Persentasi peningkatan standar KPS, HPK, PPI, TKRS, MFK, PMKP, MRMIK</b>	<b>Persen</b>	<b>1).50</b>	<b>1) 70</b>	<b>2.585.000.000</b>	<b>1) 90</b>	<b>3.023.500.000</b>	<b>1) 100</b>	<b>3.985.850.000</b>	<b>1) 100</b>	<b>RSJ Naimata Kupang, Bidang Yankes/Rujukan</b>	
								<b>Persen</b>	<b>2)100</b>	<b>2)100</b>		<b>2)100</b>		<b>2)100</b>	<b>2) 100</b>			
	1	02	02	1.04	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	-	56	385.000.000	56	423.500.000	56	465.850.000	56 Unit	Bidang Yankes/Yankes Rujukan	
	1	02	02	1.04	02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	Unit	10	56	570.000.000	56	684.000.000	56	820.800.000	56 Unit	Bidang Yankes/Yankes Rujukan	

	1	2	2	1.04	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang dikendalikan, diawasi dan ditindaklanjuti pelayanannya sesuai standar	Unit	56	56	1.630.00 0.000	56	1.916.00 0.000	56	2.699.200 .000	56 Unit	RSJ Naimata dan Bidang Yankes/Yan kes Rujukan	
	1	02	03			<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	1) Presentase Puskesmas dengan 9 (Sembilan) tenaga Kesehatan Standar 27) Presentase RS Tipe C dengan 7 Spesialis 2) Dasar dan 3 Penunjang). 3) Jumlah SDM yang ditingkatkan Kompetensinya naik minimal 5 % dibandingkan tahun sebelumnya 4) Jumlah Kabupaten/Kota yang dilaksanakan Pengawasan Binwas Mutu 5)Jumlah SDM Laboratorium Kesehatan yang di tingkatkan kapastitasnya 6)Jumlah Dokter Pelayanan medik spesialis dasar yaitu Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi dan Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Jiwa Naimata 7)Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan RS Jiwa Naimata yang dilatih				<b>11.795.0 00.000</b>		<b>11.610. 000.000</b>		<b>10.885.0 00.000</b>			
	1	02	03	1.02		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Indikator :				<b>11.795.0 00.000</b>		<b>11.610. 000.000</b>		<b>10.885.0 00.000</b>			
							1) Jumlah Dokter Pelayanan medik spesialis dasar yaitu Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi dan Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Jiwa Naimata	orang	4	8 orang	<b>1.920.00 0.000</b>	10 orang	<b>2.400.0 00.000</b>	11 orang	<b>2.640.00 0.000</b>	11 orang	<b>RS Jiwa Naimata Kupang</b>	



							2). Presetase Puskesmas dengan 9 tenaga Kesehatan Standar	%	28%	35%	1.000.00 0.000	45%	1.100.00 0.000	55%	1.210.000 .000	55%	Bid. SDM	
							3). Presentase RS Tipe C dengan 7 Spesialis (4 Dasar dan 3 Penunjang).	%	50%	55%	1.000.00 0.000	65%	1.100.00 0.000	75%	1.210.000 .000	85%	Bid. SDM	
							4) Jumlah SDM yang ditingkatkan Kompetensinya naik minimal 5 % dibandingkan tahun sebelumnya	orang	180	3000	4.750.00 0.000	3150	4.860.0 00.000	3300	4.970.00 0,00	3300	Bid. SDM dan UPTD Latnakes	
							5) Jumlah Kabupaten/Kota yang dilaksanakan Pengawasan Binwas Mutu	Kab/ko ta	22	100	775.000. 000	100	900.000 .000	100	105.000. 000,00	100	Bid. SDM	
							6) Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan RS Jiwa Naimata yang dilatih	Orang	20	100	2.350.00 0.000	100	1.250.0 00.000	80	750.000. 000	280	RS Jiwa Naimata Kupang	
							7) Jumlah SDM Laboratorium Kesehatan yang di tingkatkan kapastitasnya	Orang		10		20		25		25	UPTD Labkesda	
	1	02	03	1.02	01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	orang	180	200	2.260.00 0.000	210	2.310.00 0.000	220	2.360.000 ,00	630	BIDANG SDM DAN UPTD LATNAKES	
									20	100	2.350.00 0.000	100	1.250.00 0.000	80	750.000.0 00	280 orang	1) RS Jiwa Naimata Kupang; 2) UPT Labkesda Provinsi NTT	
										170	2.490.00 0.000	170	2.550.00 0.000	170	2.610.000 .000	510	Latnakes	

	1	02	04			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1) Persentase PBF Cabang dan Cabang PAK yang Diawasi dan Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha Berbasis Elektronik serta menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu 2) Persentase Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman ke kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan			3.110.00 0.000		2.110.0 00.000		2.110.00 0.000		
--	---	----	----	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--

							lainnya											
	1	02	04	101			Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Indikator : 1) Persentase PBF Cabang dan Cabang PAK yang Diawasi dan Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha Berbasis Elektronik serta menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	%	100	100	3.110.00 0.000	100	2.110.0 00.000	100	2.110.00 0.000	100	Bidang Yankes Substansi Farmalkes
	1	02	04	101	1		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	Persen (%)	100	100	1.110.00 0.000	100	1.130.00 0.000	100	1.150.000 .000	100	Bidang Yankes Substansi Farmalkes
	1	02	04	101	2		Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Dokumen	1	1	2.000.00 0.000	1	1.000.00 0.000	1	1.000.000 .000	1	Bidang Yankes Substansi Farmalkes
	1	02	05				PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN					2.831.89 3.500		3.145.0 00.000		3.480.00 0.000		Bidang Kesmas Dinkes Dukcapil
	1	02	05	101			Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Indikator : 1. Persentase RT Ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 2. Persentase Posyandu Aktif	Persen (%) Persen (%)	2.23%	50% 10%	2.831.89 3.500	55% 15%	3.145.00 0.000	60% 20%	3.480.000 .000	60% 20%	Bidang Kesmas Dinkes

## BAB VII

### KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Dalam Bab ini akan disampaikan Kinerja Penyelenggaraan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kinerja penyelenggaraan ini akan menyesuaikan indikator kinerja dalam RPD terhadap Indikator Kinerja Renstra dan akan digambarkan dalam tabel 8.1 berikut.

Tabel 8.1. Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPD

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Awal Periode RPD	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPD
			Tahun-0 (Tahun 2023)	Tahun-1 (2024)	Tahun-2 (2025)	Tahun-3 (2026)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>Aspek Kesejahteraan Masyarakat</b>							
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	67,15	67,50	68	69	69
<b>Aspek Layanan Umum (Layanan Urusan Wajib Dasar)</b>							
2	Prevalensi Stunting	Persen	37,9	35,5	33,1	31,9	31,9

## BAB VIII PENUTUP

Demikian Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024-2026 ini dibuat, sebagai pedoman dan acuan bagi Perangkat Daerah dan Unit Kerja dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya yang terimpelentasi dalam penyusunan rencana kerja tahunan serta dalam pelaporan kinerjanya khususnya bidang kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Kupang, 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

**TTD**

Drg. IIEN ADRIANY, M.KES  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19710818200003007

PJ. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

  
AYODHIA G. KALAKE

PARAF KOORDINASI	
Plt. Kepala Bapperida	<i>AL</i>
Sekretaris Bapperida	<i>mm</i>
Kepala Bidang PPEPD	<i>Y</i>

PARAF HIERARKI	
Sekretaris Daerah	<i>I</i>
Asisten Pemerintahan dan Kesra	<i>Rc</i>
Kabag Peraturan Perundang-undangan Kabupaten/Kota	<i>Vh</i>



GOVERNOR NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN GOVERNOR NUSA TENGGARA TIMUR  
NOMOR 18 TAHUN 2024

TENTANG

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2024 - 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GOVERNOR NUSA TENGGARA TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 342 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Perubahan RPJMD menjadi pedoman perubahan RKPD dan Perubahan Renstra Perangkat Daerah;
- b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 27 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026, maka Renstra Perangkat Daerah perlu disesuaikan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024-2026;

Mengingat ...

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 27 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024 Nomor 027);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2024-2026.



### Pasal 1

- (1) Perubahan Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024-2026, yang selanjutnya disebut Perubahan Renstra PD Tahun 2024-2026 adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 3 (tiga) tahun.
- (2) Perubahan Renstra PD Tahun 2024-2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 8 (delapan) Bab dengan sistematika sebagai berikut :
  - a. BAB I      Pendahuluan;
  - b. BAB II     Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah;
  - c. BAB III    Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah;
  - d. BAB IV    Tujuan dan Sasaran;
  - e. BAB V     Strategi dan Arah Kebijakan;
  - f. BAB VI    Rencana Program, Kegiatan dan Subkegiatan serta Pendanaan;
  - g. BAB VII   Kinerja Penyelenggara Bidang Urusan; dan
  - h. BAB VIII Penutup.
- (3) Rincian lebih lanjut dari Perubahan Renstra PD Tahun 2024-2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XXXIII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

### Pasal 2

Perubahan Renstra PD Tahun 2024-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) dan rancangan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

### Pasal 3

- (1) Pimpinan Perangkat Daerah wajib melakukan pengendalian, pengawasan dan evaluasi untuk menjaga konsistensi Renstra PD.
- (2) Hasil pengendalian, pengawasan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk dijadikan bahan masukan bagi perencanaan Rencana Kerja Pemerintah Daerah selanjutnya.



## Pasal 4

Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur menelaah kesesuaian program dan kegiatan antara Renstra PD, Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD), Anggaran Perangkat Daerah selama 3 (tiga) tahun dan hasil pembahasan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur setiap tahun, sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya.

## Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang

pada tanggal 25 Juni 2024

PJ. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,



AYODHIA G. L. KALAKE

Diundangkan di Kupang




pada tanggal 25 Juni 2024




SEKRETARIS DAERAH

PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

KOSMAS D. LANA

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2024 NOMOR

Paraf Hierarki Pengundangan	
Asisten Pemerintahan dan Kesra	
Kabag Peraturan Perundang-Undangan Kabupaten/Kota	
Perancang Peraturan Perundang-Undangan Ahli Muda	

Paraf Hierarki Penetapan	
Sekretaris Daerah	
Asisten Pemerintahan dan Kesra	
Kabag Peraturan Perundang-Undangan Kabupaten/Kota	

## Pasal 4

Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur menelaah kesesuaian program dan kegiatan antara Renstra PD, Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD), Anggaran Perangkat Daerah selama 3 (tiga) tahun dan hasil pembahasan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur setiap tahun, sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya.

## Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang

pada tanggal 25 Juni 2024

PJ. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,



AYODHIA G. L. KALAKE

Diundangkan di Kupang


pada tanggal 25 Juni 2024


SEKRETARIS DAERAH

PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

KOSMAS D. LANA

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2024 NOMOR

Paraf Hierarki Pengundangan	
Asisten Pemerintahan dan Kesra	
Kabag Peraturan Perundang-Undangan Kabupaten/Kota	
Perancang Peraturan Perundang-Undangan Ahli Muda	

Paraf Hierarki Penetapan	
Sekretaris Daerah	
Asisten Pemerintahan dan Kesra	
Kabag Peraturan Perundang-Undangan Kabupaten/Kota	