



RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN

PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

TAHUN 2019 - 2023



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya, maka dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 dapat disusun dan ditetapkan serta dipublikasi. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan dokumen yang berisi upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam program/kegiatan, indikator, capain program, hasil, target dan kerangka pendanaan.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provini NTT Tahun 2019-2023 mengacu pada Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi NTT Tahun 2018-2023 dan gunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembagunan kesehatan lima tahun ke depan, serta dilaksanakan oleh seluruh stakeholdres jajaran kesehatan baik di Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) di Nusa Tenggara Timur untuk mendukung Visi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT : **“NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA”**.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan memberi dukungan kepada Tim penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 dari awal penyusunan sampai terbitnya Dokumen Renstra ini.

Kupang, 1 Maret 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Nusa Tenggara Timur



Drg. DOMINIKUS MINGGU, M.Kes

Pembina Utama Madya

NIP. 19600731 198812 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	I-1
1.1 Latar Belakang	I-1
1.2 Landasan Hukum	I-2
1.3 Maksud dan Tujuan	I-5
1.4 Sistematika Penulisan	I-6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.....	II-1
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	II-1
2.2 Sumber Daya.....	II-2
2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	II-5
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	II-62
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	III-1
3.1 Identifikasi Permasalahan	III-1
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur	III-7
3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI	III-14
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	III-19
3.5 Penentuan Isu Strategis	III-28
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	IV-1
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT	IV-1
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	V-1
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN.....	VI-1
BAB VII KINERJA PENYELENGGARA BIDANG KESEHATAN	VII-1
BAB VIII PENUTUP	VIII-1

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Golongan, Pangkat dan Jenis Kelamin Tahun 2017	II-3
Tabel 2.2	Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin Tahun 2017	II-3
Tabel 2.3	Jenis dan Total Nilai Aset Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2017	II-4
Tabel 2.4	Pendapatan Asli Daerah Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-4
Tabel 2.5	UHH Kabupaten/Kota se Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-6
Tabel 2.6	Perbandingan AKI, AKB, dan AKABA Nasional dengan NTT Menurut SDKI Tahun 2012	II-7
Tabel 2.7	Persentase Penduduk Kabupaten/Kota se Provinsi NTT yang Mengalami Keluhan Kesehatan Tahun 2013-2017	II-9
Tabel 2.8	Rata-Rata Lama Terganggunya Kegiatan karena Sakit di Kabupaten/ Kota se NTT Tahun 2015-2017	II-10
Tabel 2.9	Rata-Rata Lama Rawat Inap Penduduk yang Sakit di Kabupaten/ Kota Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-11
Tabel 2.10	Jumlah Balita, Jumlah Posyandu dan Rasio Posyandu Terhadap Balita di NTT Tahun 2013-2017	II-16
Tabel 2.11	Jumlah Penduduk, Jumlah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, Rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu Terhadap Penduduk NTT Tahun 2013-2017	II-16
Tabel 2.12	Jumlah RS, Jumlah Penduduk dan rasio Rumah Sakit terhadap Penduduk NTT Tahun 2013-2017	II-17
Tabel 2.13	Jumlah Kecamatan, Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas Terhadap Kecamatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-17
Tabel 2.14	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi Provinsi NTT Tahun 2017	II-18
Tabel 2.15	Jumlah Penduduk, Jumlah Tenaga Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Tenaga Medis, Bidan dan Perawat serta Rasio Dokter Umum, Dokter Spesialis, Tenaga Medis, Bidan dan Perawat Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-19

Tabel 2.16	Cakupan Peserta KB Aktif Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-29
Tabel 2.17	Cakupan Peserta KB baru Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-29
Tabel 2.18	Cakupan Penduduk Umur 17 Tahun ke Atas Memiliki KTP Elektronik dan Cakupan Bayi Memiliki Akta Kelahiran Provinsi NTT Tahun 2014-2017	II-30
Tabel 2.19	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-31
Tabel 2.20	Capaian Indikator Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-44
Tabel 2.21	Evaluasi Pencapaian MDGs Provinsi NTT	II-48
Tabel 2.22	Pencapaian MDGs Bidang Kesehatan Provinsi NTT	II-49
Tabel 2.23	Capaian Indikator SDGs Provisnai NTT Tahun 2017.....	II-53
Tabel 2.24	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-61
Tabel 3.1	Rasio Tenaga Kesehatan NTT Tahun 2013-2017.....	III-3
Tabel 3.2	Kondisi Imunisasi dan Angka Kesakitan Tahun 2017.....	III-4
Tabel 3.3	Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Provinsi NTT.....	III-6
Tabel 3.4	Faktor Penghambat dan Pendorong Dinas Kesehatan Provinsi NTT Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur NTT.....	III-13
Tabel 3.5	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Sasaran Rentra Kementerian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	III-17
Tabel 3.6	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Kebijakan RTRW Provinsi NTT Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	III-19
Tabel 3.7	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan KLHS Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya	III-28
Tabel 4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT	IV-2
Tabel 4.2	Penjelasan Terhadap Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi NTT	IV-7
Tabel 5.1	Tujuan, sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT	V-1

Tabel 6.1	Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023	VI-2
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Perangkat yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	VII-1
Tabel 7.2	Indikator dan Target SPM Bidang Kesehatan	VII-8

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Alur Kedudukan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT	I-2
Gambar 2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT	II-2
Gambar 2.2	Usia Harapan Hidup (UHH) Provinsi NTT dan Nasional Tahun 2013-2017.....	II-5
Gambar 2.3	Trend Jumlah Kasus Kematian Ibu, Bayi dan Balita di Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-7
Gambar 2.4	Persentase Penduduk NTT yang Mengalami Keluhan Kesehatan Tahun 2013-2017.....	II-8
Gambar 2.5	Rata-Rata Lama Rawat Inap Penduduk yang Sakit di Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-11
Gambar 2.6	Cakupan Balita Stunting Wasting, dan Underweight Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017.....	II-13
Gambar 2.7	Cakupan Balita Stunting Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017	II-14
Gambar 2.8	Cakupan Balita Wasting Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017	II-14
Gambar 2.9	Cakupan Balita Underweight Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017.....	II-15
Gambar 2.10	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani (PK) Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-20
Gambar 2.11	Cakupan Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang Berkompetensi Kebidanan (Pf) Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-21
Gambar 2.12	Grafik Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-22
Gambar 2.13	Grafik Cakupan Kunjungan Bayi Pertama (KN1) Periode 2013-2017 .	II-23
Gambar 2.14	Grafik Cakupan Kunjungan Bayi Lengkap (KN3) Periode 2013-2017	II-23
Gambar 2.15	Grafik Cakupan Desa/Kelurahan UCI Provinsi NTT Tahun 2013-2017	II-24
Gambar 2.16	Grafik Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	II-25
Gambar 2.17	Grafik Success Rate TBC BTA + Provinsi NTT Tahun 2013-2017....	II-26
Gambar 2.18	Grafik <i>Incidence Rate</i> Demam Berdarah Dengue per 100.000 Penduduk Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-26

Gambar 2.19 Grafik Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasit Incidence/API) Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-27
Gambar 2.20 Peta Endemis Malaria Tahun 2017.....	II-28
Gambar 2.21 Laju Pertumbuhan Penduduk dan Jumlah Penduduk di Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-28
Gambar 2.22 Alokasi APBD untuk Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017.....	II-60
Gambar 2.23 Alokasi APBN (Dekonsentrasi) untuk Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018.....	II-60
Gambar 3.1 Perbandingan Balita Stunting antar Provinsi di Indonesia Tahun 2017	III-2
Gambar 3.2 Penyebab Kematian Ibu dan bayi Provisni NTT Tahun 2017.....	III-3
Gambar 6.1 Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT dengan Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi NTT	VI-1

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah.

Renstra untuk jangka waktu 5 (lima) tahun merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah yang penyusunannya berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif dengan memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program dan kegiatan perangkat daerah, lintas perangkat daerah disertai dengan rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.

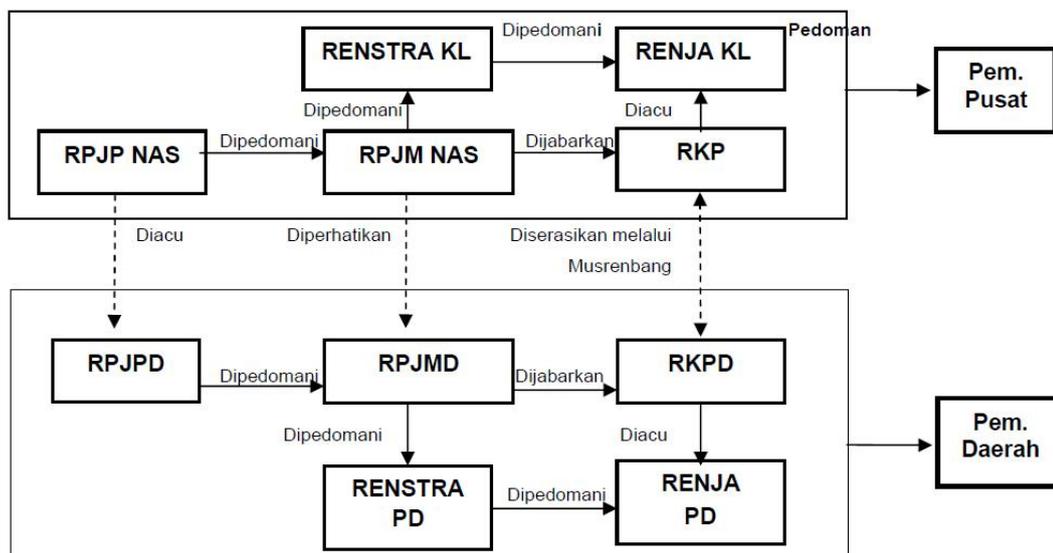
Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan di NTT diarahkan untuk meningkatkan Usia Harapan Hidup melalui program prioritas Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan yang terdiri dari kegiatan 1) Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat, 2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 3) Peningkatan Pelayanan Kesehatan, 4) Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, 5) Peningkatan Kualitas Manajemen Kesehatan, serta 6) Peningkatan Tata Kelola Kependudukan dan Catatan Sipil.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 juga didasarkan pada kerangka pemenuhan Sistem Kesehatan Daerah yang meliputi Sub Sistem : pertama Manajemen dan Informasi Kesehatan; SDM Kesehatan; Pembiayaan Kesehatan; Obat, Vaksin dan Perbekalan kesehatan; Pemberdayaan Masyarakat; Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; serta Upaya Kesehatan

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 memiliki keterkaitan vertikal dan horizontal dengan dokumen perencanaan lainnya yaitu :

1. Merupakan satu kesatuan dengan sistem perencanaan pembangunan daerah sehingga dalam penyusunannya mengacu pada RPJPD Provinsi NTT Tahun 2005-2025 dan RPJMD Provinsi NTT Tahun 2018-2023;
2. Menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD);
3. Menjadi acuan sinergi pembangunan kesehatan pusat dan daerah, sinergi dengan Kabupaten/Kota, investasi swasta, lembaga internasional dan partisipasi masyarakat.

Alur kedudukan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 dengan dokumen perencanaan lainnya sebagaimana diuraikan dalam gambar berikut :



Gambar 1. 1

Alur Kedudukan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Renstra Tahun 2019 - 2023 merupakan kesinambungan dari pembangunan lima tahun sebelumnya dengan lebih mendorong sumberdaya yang mampu meningkatkan dan mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat dan mengeliminir kendala dan tantangan pembangunan sesuai hasil analisis lingkungan strategis internal dan eksternal.

1.2. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum yang menjadi dasar dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
3. Undang-Undang No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
5. 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);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 50635);
7. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578); Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5103);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antar Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
18. 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);
19. 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);
20. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 01 Tahun 2016);
 21. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 2 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 002 Tahun 2018);
 22. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 1 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Daerah Provinsi NTT Tahun 2019 Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi NTT Nomor 0102);
 23. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi NTT Tahun 2018-2023;
 24. Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak NTT;
 25. Peraturan Gubernur NTT Nomor 11 tahun 2017 tentang Eliminasi Malaria di Provinsi NTT;
 26. Peraturan Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 6 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 Nomor 06);
 27. Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur;
 28. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor Dinkes.Sek.578/050/III/2018 tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019 – 2023.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah sebagai dokumen resmi untuk melaksanakan tugas dalam rangka membantu Pemerintah

Provinsi NTT dalam mewujudkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih yang telah ditetapkan.

Sedangkan tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah untuk membuat perencanaan strategis selama 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan, sebagai dasar untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada jangka pendek (tahunan) maupun jangka menengah (lima tahunan), dimana Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT merupakan penjabaran/tindak lanjut RPJMD Provinsi NTT tahun 2018-2023.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT berpedoman pada Permendagri No. 86 Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

- 2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
- 2.2 Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- 3.1 Identifikasi Permasalahan
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu Strategis

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII : PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT

2.1 TUGAS, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

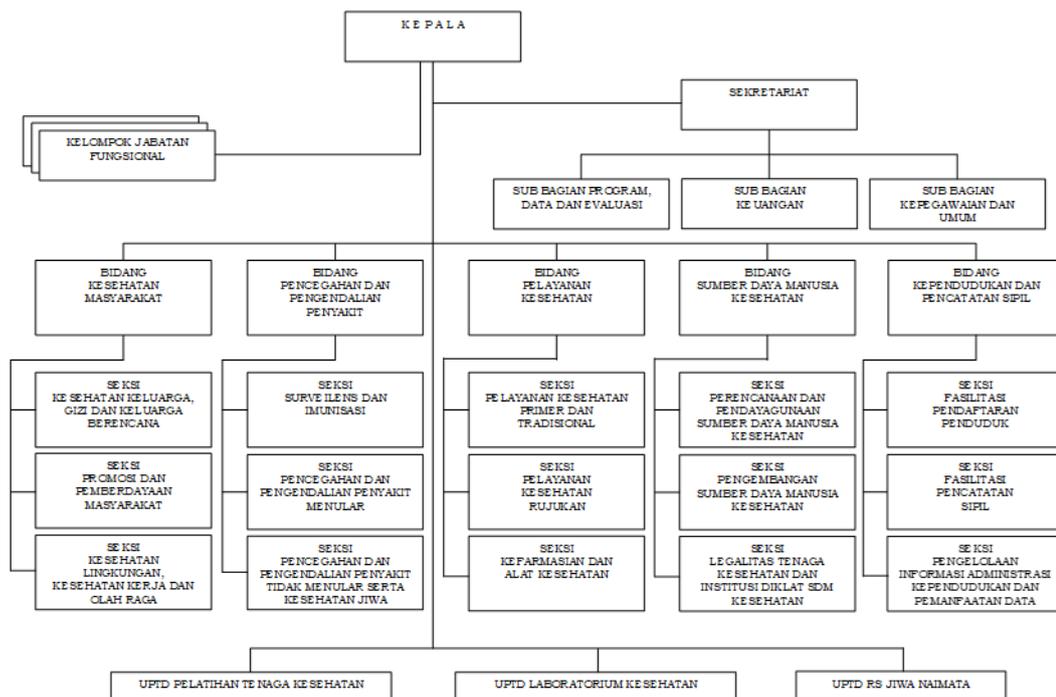
Dinas Kesehatan Provinsi NTT merupakan salah satu unsur perangkat daerah Pemerintah Provinsi NTT yang dalam penyelenggaraan pemerintahan berfungsi sebagai : pelayanan masyarakat, pelaksana pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan. Sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi NTT dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Dinas Kesehatan dipimpin Kepala Dinas Kesehatan yang dibantu oleh Sekretariat dan 5 Bidang Dinas (Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan; Bidang Kesehatan Masyarakat; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Bidang Kependudukan dan Catatan Sipil) serta 3 UPTD (UPTD Laboratorium Kesehatan; UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan; UPTD Rumah Sakit Jiwa Naimata), dengan masing-masing Sub Bagian/Seksi sebagai berikut :

1. Sekretariat terdiri dari 3 (tiga) Sub Bagian yaitu :
 - a. Sub Bagian Program, Data dan Evaluasi;
 - b. Sub. Bagian Keuangan;
 - c. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
2. Bidang SDM Kesehatan membawahi 3 (tiga) Seksi :
 - a. Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan;
 - b. Seksi Legalitas Tenaga Kesehatan dan Institusi Diklat SDM Kesehatan;
 - c. Seksi Pengembangan SDM Kesehatan;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 (tiga) seksi:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga, Gizi dan KB;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Seksi Kesehatan lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
4. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;

- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 (tiga) seksi :
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular;
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
6. Bidang Kependudukan dan Catatan Sipil membawahi 3 (tiga) seksi :
 - a. Seksi Fasilitasi Pendaftaran Penduduk;
 - b. Seksi Fasilitasi Pencatatan Sipil;
 - c. Seksi Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan dan Pemanfaatan Data;

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



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTT

2. 2 SUMBER DAYA

2.2.1 Sumber Daya Manusia

Pada tahun 2017 jumlah pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT berjumlah 281 orang, terdiri dari 29 orang Pejabat Struktural, 45 orang Pejabat Fungsional dan 207 orang Fungsional Umum. Dari 281 orang, sebanyak 120 orang berjenis kelamin laki-laki dan 161 orang berjenis kelamin perempuan. Rincian Pegawai Dinas

Kesehatan Provinsi NTT berdasarkan pangkat dan golongan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 1
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Golongan, Pangkat dan Jenis Kelamin Tahun 2017

Golongan	Pangkat	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
IV/d	Pembina Utama Madya	1	0	1
IV/c	Pembina Utama Muda	0	0	0
IV/b	Pembina Tk. I	8	1	9
IV/a	Pembina	6	18	24
Jumlah Gol. IV		15	19	34
III/d	Penata Tk. I	21	40	61
III/c	Penata	24	36	60
III/b	Penata Muda Tk. I	27	40	67
III/a	Penata Muda	7	14	21
Jumlah Gol. III		79	130	209
II/d	Pengatur Tk. I	4	8	12
II/c	Pengatur	11	2	13
II/b	Pengatur Muda Tk. I	7	1	8
II/a	Pengatur Muda	4	1	5
Jumlah Gol. II		26	12	38
I/d	Juru Tk. I	-	-	-
I/c	Juru	-	-	-
I/b	Juru Muda Tk. I	-	-	-
I/a	Juru Muda	-	-	-
Jumlah Gol. I		-	-	-
TOTAL		120	161	281

Sumber : Sekretariat Dinkes NTT Tahun 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah pegawai lebih banyak berada di golongan III dan tidak ada pegawai di golongan I. Sedangkan Rincian Pegawai berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin Tahun 2017

No	Jenis Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Total
1	SD	0	0	0
2	SMP	0	0	0
3	SMA	38	17	55
4	D1	3	1	4
5	D3	11	38	49
6	S1	51	80	131

No	Jenis Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Total
7	S2	15	25	40
8	S3	2	0	2
JUMLAH		120	161	281

Sumber : Sekretariat Dinkes NTT Tahun 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa pegawai Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebagian besar menamatkan perguruan tinggi.

2.2.2 Aset

Aset yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi NTT sampai dengan tahun 2017 sebesar Rp.156.050.843.952 yang terdiri dari tanah, mesin dan peralatan, gedung dan bangunan, jalan, irigasi dan jaringan serta aset tetap lainnya. Rincian jenis dan total nilai aset yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi NTT sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 3
Jenis dan Total Nilai Aset Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2017

No	Jenis Aset	Total Nilai Aset (Rp)
1	Tanah	78.785.200.000
2	Mesin dan Peralatan	38.491.743.161
3	Gedung dan Bangunan	37.511.170.325
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	1.104.144.465
5	Aset Tetap Lainnya	158.586.000
JUMLAH		156.050.843.952

Sumber : Sekretariat Dinkes NTT Tahun 2018

2.2.3 Unit Usaha yang Masih Operasional

Dinas Kesehatan 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 2013-2017

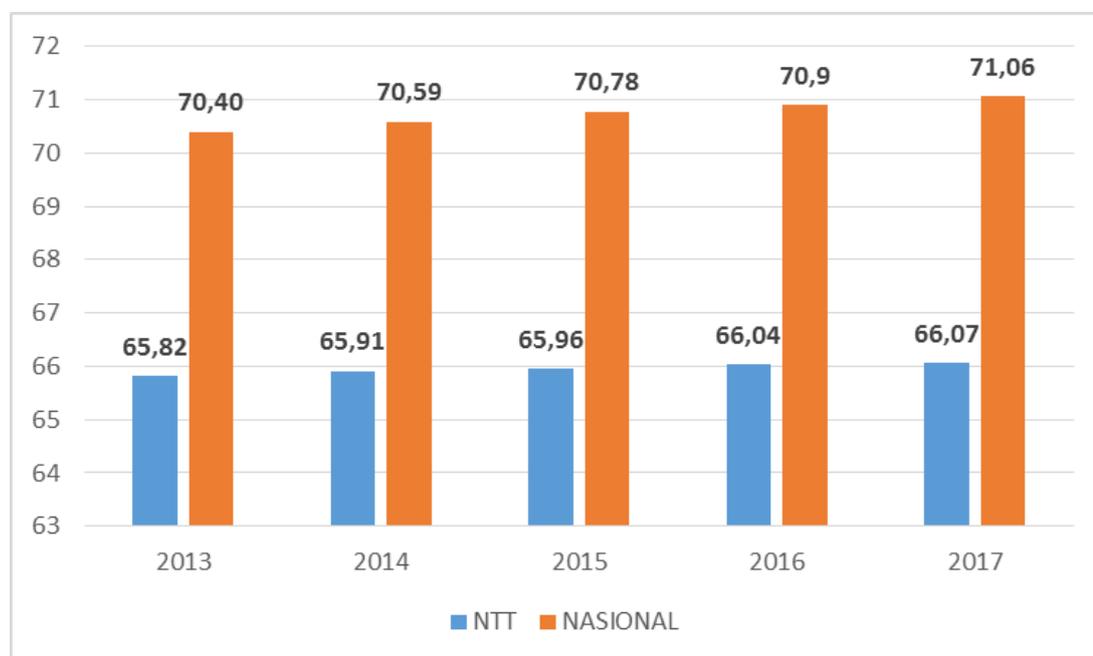
No	Unit Kerja	PAD (dalam ribuan rupiah)				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Dinas Kesehatan	25.299,5	25.299,5	19.950	13.950	18.600
2	UPTD Laboratorium Kesehatan	239.896,75	223.819,5	317.560,75	452.301,25	879.746,4
3	UPTD Pelatihan Tenaga	519.520	508.920	534.525	332.150	613.550

No	Unit Kerja	PAD (dalam ribuan rupiah)				
		2013	2014	2015	2016	2017
	Kesehatan					
	JUMLAH	784.716,25	758.039	872.035,75	798.401,25	1.511.896,4

Sumber : Sekretariat Dinkes NTT Tahun 2018

2.3 KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Tujuan pembangunan kesehatan adalah memelihara kesehatan masyarakat agar masyarakat dapat hidup lebih lama dan produktif, untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan maka dilakukan pengukuran terhadap Usia Harapan Hidup (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat yang terus meningkat dari tahun ke tahun.



Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Gambar 2. 2 Usia Harapan Hidup (UHH) Provinsi NTT dan Nasional Tahun 2013-2017

Gambar di atas menunjukkan terjadinya kenaikan Usia Harapan Hidup dimana pada tahun 2013 UHH masyarakat NTT sebesar 65,82 mengalami peningkatan tiap tahunnya hingga pada tahun 2017 UHH masyarakat NTT menjadi sebesar 66,07 dan masih dibawah umur harapan hidup nasional sebesar 71,06. Walaupun selalu meningkat namun dalam 5 tahun terakhir UHH hanya mengalami kenaikan berkisar 0,25 tahun atau tidak terlalu bermakna/signifikan. Standar Usia Harapan Hidup Nasional adalah sebesar 71 tahun (WHO, 2014). Untuk wilayah Kabupaten/kota se Nusa Tenggara Timur 11 Kabupaten/Kota mencapai di atas rata-rata provinsi dan 11 kabupaten lainnya berada di bawah rata-rata provinsi. Untuk tahun 2017 Kota Kupang

NTT Bangkit, NTT Sejahtera

merupakan Kabupaten/Kota dengan usia harapan hidup tertinggi yaitu sebesar 68,58, sedangkan kabupaten dengan usia harapan hidup rendah yaitu Kabupaten Sabu Raijua sebesar 59,00 dan Kabupaten Alor sebesar 60,47. Usia Harapan Hidup Kabupaten/Kota di NTT tahun 2013-2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 5
UHH Kabupaten/Kota se Provinsi NTT Tahun 2013-2017

No	Kabupaten/Kota	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Sumba Barat	66,07	66,11	66,11	66,15	66,20
2.	Sumba Timur	63,45	63,48	63,88	64,00	64,12
3.	Kabupaten Kupang	62,87	62,97	63,17	63,33	63,49
4.	Timor Tengah Selatan	65,42	65,45	65,55	65,60	65,65
5.	Timor Tengah Utara	65,89	65,89	66,09	66,14	66,19
6.	Belu	62,26	62,31	63,01	63,21	63,42
7.	Alor	59,71	59,73	60,23	60,35	60,47
8.	Lembata	65,30	65,35	65,85	66,02	66,19
9.	Flores Timur	63,88	63,88	64,85	64,36	64,45
10.	Sikka	65,68	65,70	66,10	66,20	66,30
11.	Ende	64,24	64,27	64,37	64,42	64,48
12.	Ngada	67,30	67,32	67,32	67,34	67,36
13.	Manggarai	64,75	64,78	65,48	65,66	65,84
14.	Rote Ndao	62,67	62,86	62,86	63,13	63,41
15.	Manggarai Barat	65,92	65,98	65,98	66,19	66,19
16.	Sumba Tengah	67,05	67,65	67,65	67,73	67,74
17.	Sumba Barat Daya	67,61	67,08	67,08	67,71	67,76
18.	Nagekeo	66,04	66,05	66,25	66,31	66,36
19.	Manggarai Timur	67,26	67,27	67,27	67,36	67,40
20.	Sabu Raijua	57,83	57,98	58,38	58,69	59,00
21.	Malaka	64,11	64,15	64,15	64,27	64,29
22.	Kota Kupang	68,09	68,14	68,34	68,48	68,58
	Nusa Tenggara Timur	65,82	65,91	65,96	66,04	66,07

Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Untuk menilai derajat kesehatan tersebut digunakan beberapa indikator, yaitu Mortalitas (kematian), Morbiditas (kesakitan) dan Status Gizi.

2.3.1 Mortalitas (Kematian)

Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator utama yang selalu digunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. AKI, AKB dan AKABA diukur melalui survei yang dilaksanakan secara nasional. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

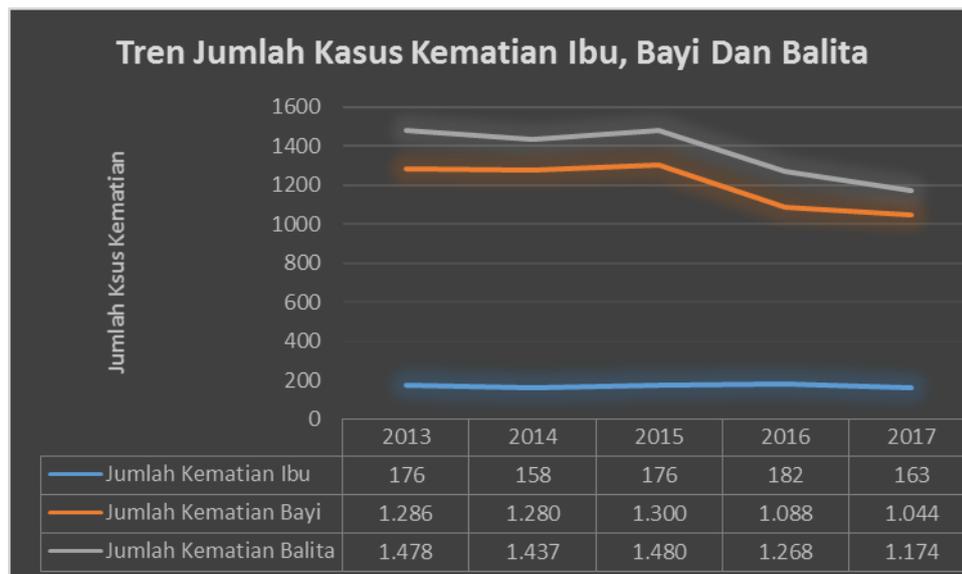
(SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI, AKB dan AKABA Provinsi NTT berada di atas rata-rata nasional dimana AKI Provinsi NTT sebesar 539 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKB Provinsi NTT sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup, di atas rata-rata nasional sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA Provinsi NTT sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup di atas rata-rata nasional sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Perbandingan AKI, AKB dan AKABA Nasional dan Provinsi NTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 6
Perbandingan AKI, AKB dan AKABA Nasional dengan NTT
menurut SDKI tahun 2012

No	Indikator	Nasional	NTT	Selisih
1.	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	359	539	(180)
2.	Angka Kematian Bayi (per 1.000 kelahiran hidup)	32	45	(13)
3.	Angka Kematian Balita (per 1.000 kelahiran hidup)	40	58	(18)

Sumber : SDKI 2012

Berdasarkan hasil laporan Kabupaten/Kota di Provinsi NTT, jumlah kasus kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT tahun 2013 sampai dengan 2017 dapat dilihat pada gambar berikut :



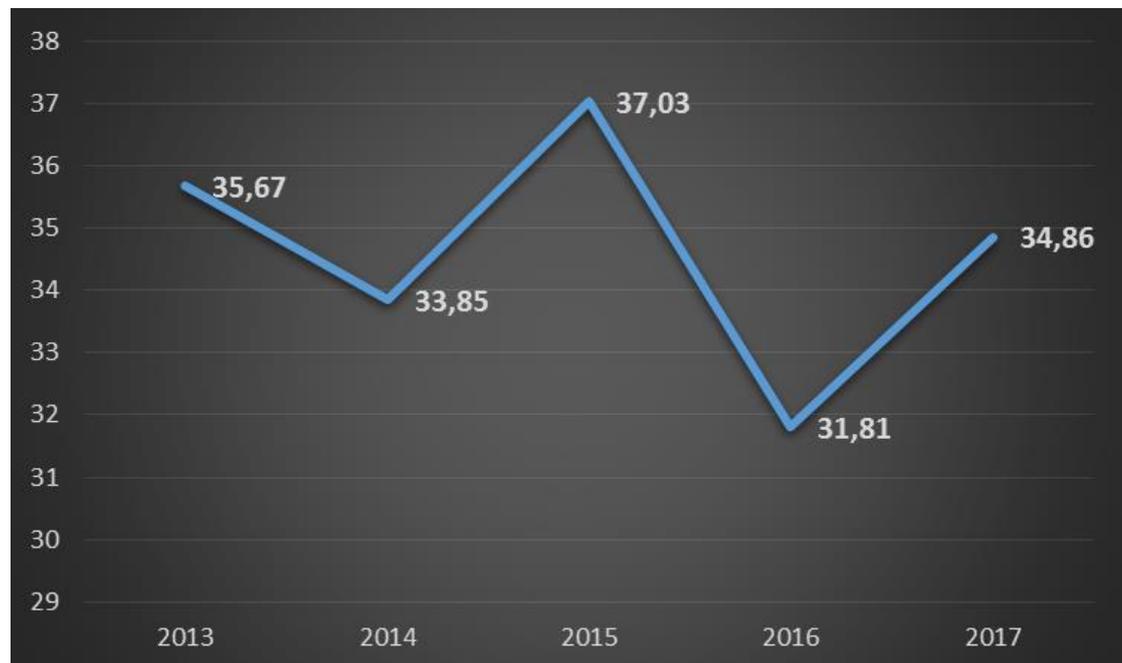
Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 3 Tren Jumlah Kasus Kematian Ibu, Bayi dan Balita di Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Jumlah kasus kematian ibu, bayi dan balita mengalami fluktuatif dari tahun 2013 sampai dengan 2017 dimana untuk kasus kematian bayi dan balita pada keadaan 2013 sebanyak 1.286 kasus untuk kematian bayi dan balita 1.478 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan di tahun 2014 lalu mengalami peningkatan di tahun 2015 dan kemudian menurun lagi di tahun 2017 menjadi 1.044 kasus kematian bayi dan 1.174 kasus kematian balita. Sedangkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 176 kasus sempat menurun di tahun 2014 namun mengalami peningkatan di tahun 2015 dan 2016 lalu mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 163 kasus.

2.3.2 Morbiditas (Kesakitan)

Morbiditas menunjukkan ada tidaknya keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun aktifitas lainnya. Keluhan yang dimaksud mengindikasikan adanya jenis penyakit tertentu yang dirasakan penduduk. Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan yaitu mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminal atau hal lain dapat terlihat pada gambar berikut :



Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Gambar 2. 4 Persentase Penduduk NTT yang Mengalami Keluhan Kesehatan Tahun 2013-2017

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan fluktuatif dari tahun 2013 sampai 2017. Dimana pada tahun 2013 sebesar 35,67% turun di tahun 2014 menjadi 33,85%, naik di tahun 2015 menjadi 37,03%, turun lagi di tahun 2016 menjadi

31,81% dan pada tahun 2017 naik menjadi 34,86% dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata nasional tahun 2017 sebesar 28,62%. Untuk wilayah Kabupaten/kota se Nusa Tenggara Timur 12 Kabupaten/Kota mencapai di bawah rata-rata provinsi dan 10 kabupaten lainnya berada di atas rata-rata provinsi. Untuk tahun 2017 Kabupaten Sabu Raijua merupakan Kabupaten/Kota dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan terendah yaitu sebesar 21,02%, sedangkan Kabupaten Sumba Tengah merupakan kabupaten dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tertinggi yaitu sebesar 47,91%. Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan tingkat Kabupaten/Kota di NTT tahun 2013-2017 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 7
Persentase Penduduk Kabupaten/Kota se Provinsi NTT
yang Mengalami Keluhan Kesehatan Tahun 2013-2017

No	Kabupaten/Kota	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Sumba Barat	50,65	56,35	34,80	39,75	32,75
2.	Sumba Timur	57,59	53,22	37,99	38,33	46,67
3.	Kabupaten Kupang	38,85	32,90	42,42	33,86	39,85
4.	Timor Tengah Selatan	30,30	28,46	38,44	33,52	38,95
5.	Timor Tengah Utara	36,04	35,23	45,89	40,80	35,59
6.	Belu	26,55	25,75	43,22	29,55	30,47
7.	Alor	33,69	29,19	27,71	27,54	27,10
8.	Lembata	43,44	36,31	37,19	40,36	38,84
9.	Flores Timur	41,17	37,73	38,97	36,45	30,27
10.	Sikka	35,10	29,98	33,89	34,06	39,85
11.	Ende	40,95	42,30	42,04	30,88	30,63
12.	Ngada	29,49	31,90	38,49	34,10	26,78
13.	Manggarai	39,33	38,63	34,09	27,65	30,72
14.	Rote Ndao	23,23	30,16	34,14	37,99	33,76
15.	Manggarai Barat	38,02	38,89	36,87	28,72	23,26
16.	Sumba Tengah	57,97	63,34	53,57	44,23	47,91
17.	Sumba Barat Daya	22,93	25,50	32,18	25,01	39,99
18.	Nagekeo	40,10	40,56	45,86	34,25	37,45
19.	Manggarai Timur	33,02	30,83	32,38	27,99	30,34
20.	Sabu Raijua	34,75	43,37	21,50	21,05	21,02
21.	Malaka	-	-	38,81	25,98	25,73
22.	Kota Kupang	30,53	19,31	31,05	24,66	42,50
	Nusa Tenggara Timur	35,67	33,85	37,03	31,81	34,86

Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Adanya keluhan kesehatan menyebabkan terganggunya aktifitas masyarakat dalam bekerja, dimana kejadian kesakitan penyakit pada penduduk akan mengakibatkan kecenderungan tingkat absensi yang tinggi dalam bekerja hingga akhirnya mengakibatkan produktifitas yang rendah. Rata-rata lama terganggunya kegiatan

karena sakit masyarakat NTT menunjukkan penurunan dalam tiga tahun terakhir. Dimana pada tahun 2015 sebesar 5,78 hari lalu turun menjadi 5,65 hari di tahun 2016 dan kembali turun menjadi 5,22 hari pada tahun 2017. Walaupun terus mengalami penurunan namun besarnya penurunan tidak signifikan. Jika dilihat menurut Kabupaten/Kota, ada 13 Kabupaten/Kota dengan rata-rata lama terganggunya kegiatan karena sakit di bawah rata-rata Provinsi NTT dan 9 Kabupaten lainnya berada di atas rata-rata Provinsi NTT. Kabupaten Malaka menjadi Kabupaten/Kota dengan rata-rata lama terganggunya kegiatan karena sakit terendah dengan 4,26 hari sedangkan Kabupaten Sabu Raijua dan Kabupaten Nagekeo menjadi yang tertinggi dengan 6,43 hari. Rata-rata lama terganggunya kegiatan karena sakit Kabupaten/Kota se NTT Tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel dibawah :

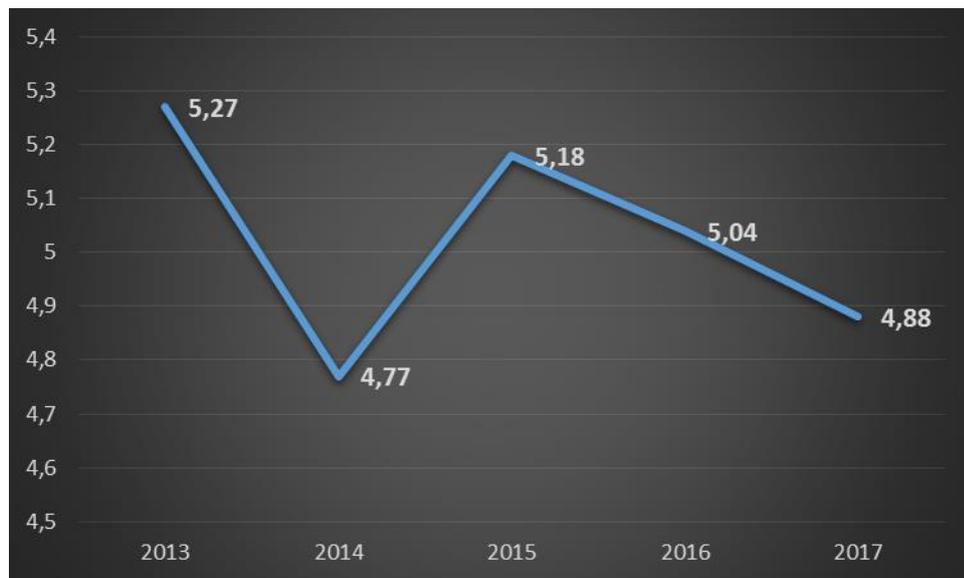
Tabel 2. 8
Rata-rata lama terganggunya kegiatan karena sakit Kabupaten/Kota se NTT
Tahun 2015-2017

No	Kabupaten/Kota	2015	2016	2017
1.	Sumba Barat	4,86	4,11	5,08
2.	Sumba Timur	5,35	5,27	4,63
3.	Kabupaten Kupang	6,44	5,74	6,30
4.	Timor Tengah Selatan	6,20	5,80	5,36
5.	Timor Tengah Utara	6,29	6,24	5,40
6.	Belu	6,59	6,65	5,68
7.	Alor	8,86	7,80	6,24
8.	Lembata	5,12	4,55	4,69
9.	Flores Timur	4,84	5,40	4,83
10.	Sikka	6,19	5,68	4,89
11.	Ende	5,99	5,19	5,04
12.	Ngada	8,21	5,78	4,86
13.	Manggarai	4,55	5,26	5,35
14.	Rote Ndao	5,32	4,55	4,59
15.	Manggarai Barat	5,41	5,50	4,97
16.	Sumba Tengah	4,33	5,05	4,76
17.	Sumba Barat Daya	5,51	5,09	5,57
18.	Nagekeo	5,71	6,60	6,43
19.	Manggarai Timur	5,37	6,93	4,51
20.	Sabu Raijua	6,77	7,05	6,43
21.	Malaka	5,03	5,38	4,26
22.	Kota Kupang	4,94	5,34	4,54
	Nusa Tenggara Timur	5,78	5,65	5,22

Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Rawat inap adalah upaya penyembuhan dengan menginap satu malam atau lebih di suatu unit pelayanan kesehatan. Lamanya rawat inap menunjukkan tingkat keparahan

penyakit yang diderita penduduk. Rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit di Provinsi NTT tahun 2013 sampai dengan 2017 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

Gambar 2. 5 Rata-rata Lama Rawat Inap Penduduk yang Sakit di Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Dari gambar di atas dapat terlihat bahwa rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit di Provinsi NTT pada tahun 2013 sebesar 5,27, kemudian turun pada tahun 2014 menjadi 4,77 hari sebelum naik pada tahun 2015 menjadi 5,18 hari. Pada tahun 2016 dan 2017 mengalami penurunan dimana keadaan pada tahun 2016 sebesar 5,04 hari dan menjadi 4,88 hari pada tahun 2017. Jika dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota, maka pada tahun 2017 terdapat 14 Kabupaten dengan rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit berada di bawah rata-rata Provinsi sedangkan 8 Kabupaten/Kota lainnya berada di atas rata-rata provinsi. Kabupaten dengan rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit terendah Kabupaten Lembata dengan rata-rata selama 3,49 hari sedangkan kabupaten dengan rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit tertinggi adalah Kabupaten Ngada dengan rata-rata selama 6,56 hari. Gambaran rata-rata lama rawat inap penduduk yang sakit per Kabupaten/Kota di Provinsi NTT tahun 2013 sampai dengan 2017 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 9 Rata-rata Lama Rawat Inap Penduduk Yang Sakit di Kabupaten/Kota Provinsi NTT Tahun 2013-2017

No	Kabupaten/Kota	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Sumba Barat	4,01	4,08	4,37	4,38	6,19
2.	Sumba Timur	6,94	4,83	4,34	4,43	5,22
3.	Kabupaten Kupang	6,23	5,45	6,06	4,83	5,50
4.	Timor Tengah Selatan	5,31	5,00	4,37	5,81	5,75

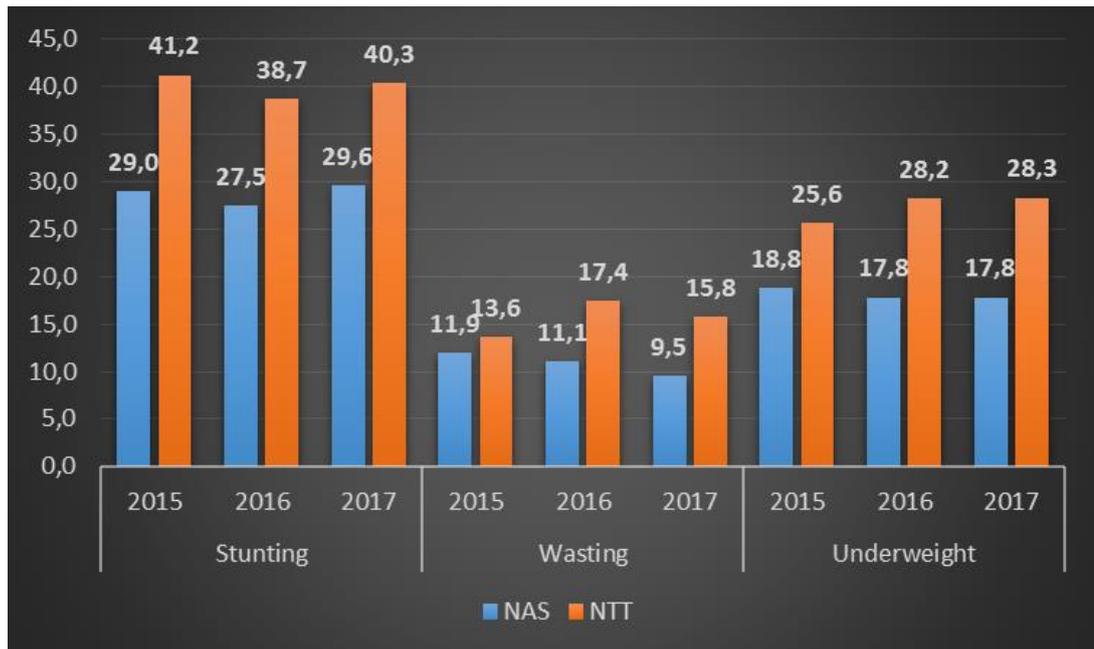
No	Kabupaten/Kota	2013	2014	2015	2016	2017
5.	Timor Tengah Utara	4,16	5,06	5,70	5,23	5,40
6.	Belu	6,83	5,45	7,04	5,37	4,28
7.	Alor	7,15	7,29	6,21	8,44	3,87
8.	Lembata	4,13	3,56	4,14	3,62	3,49
9.	Flores Timur	4,20	2,65	5,88	5,62	4,19
10.	Sikka	5,57	3,59	5,77	4,84	4,60
11.	Ende	4,15	4,65	3,97	4,04	3,67
12.	Ngada	5,36	4,04	7,91	5,17	6,56
13.	Manggarai	4,85	5,26	3,28	5,29	3,95
14.	Rote Ndao	3,65	5,45	4,65	5,16	6,28
15.	Manggarai Barat	2,69	2,48	3,25	2,72	4,55
16.	Sumba Tengah	4,08	4,06	3,39	3,51	3,65
17.	Sumba Barat Daya	4,23	4,92	4,76	4,43	4,29
18.	Nagekeo	4,09	3,62	5,11	5,19	4,61
19.	Manggarai Timur	5,36	11,34	5,07	6,76	4,50
20.	Sabu Raijua	5,81	2,57	9,57	5,84	4,72
21.	Malaka	-	-	5,67	3,99	4,71
22.	Kota Kupang	5,72	5,32	6,66	5,95	5,69
	Nusa Tenggara Timur	5,27	4,77	5,18	5,04	4,88

Sumber : BPS Provinsi NTT tahun 2018

2.3.3 Status Gizi Balita

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014 sampai dengan 2017 dari 3 indikator utama status gizi balita yaitu Balita *Stunting* (pendek dan sangat pendek), Balita *Wasting* (kurus dan sangat kurus) dan Balita *Underweight* (gizi kurang dan gizi baik), kondisi Provinsi NTT masih berada jauh di atas rata-rata nasional sehingga berpotensi mengakibatkan terjadinya *Lost Generation*.

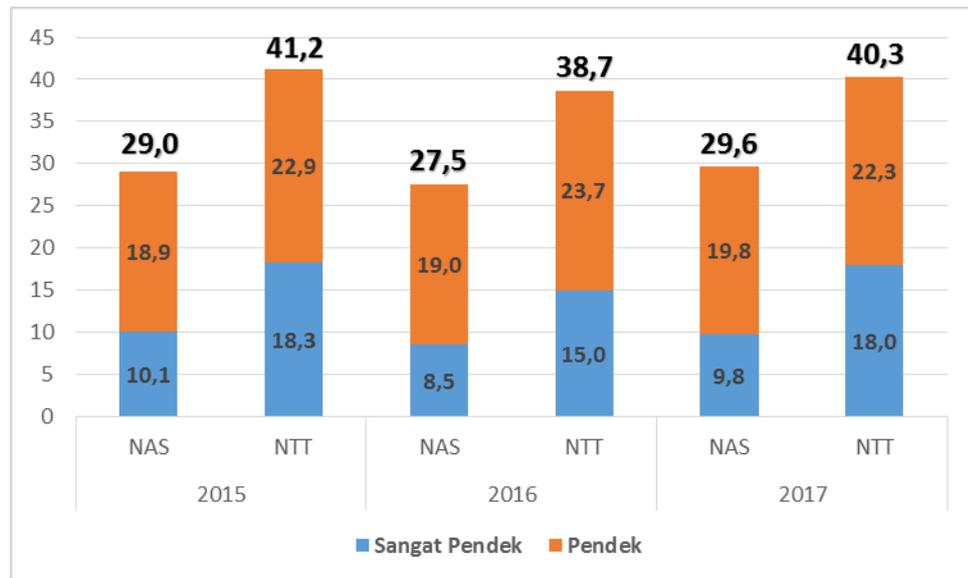


Sumber : Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2015-2017

Gambar 2. 6 Cakupan Balita *Stunting*, *Wasting* dan *Underweight* Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017

Kedadaan prevalensi balita *stunting* Provinsi NTT tahun 2015 sampai 2017 mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2015 sebesar 41,2% turun pada tahun 2016 menjadi sebesar 38,7% lalu naik kembali di tahun 2017 sebesar 40,3% dan jauh di atas rata-rata nasional sebesar 29,6% dan menjadi yang tertinggi di Indonesia. Prevalensi balita *wasting* Provinsi NTT juga mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2015 sebesar 13,6%, naik di tahun 2016 menjadi sebesar 17,4% lalu turun menjadi 15,8% di tahun 2017 dan masih di atas rata-rata nasional sebesar 9,5%. Prevalensi balita *underweight* mengalami kenaikan dimana pada tahun 2015 sebesar 25,6%, lalu naik pada tahun 2016 menjadi sebesar 28,2% dan naik kembali di tahun 2017 menjadi sebesar 28,3% dan masih di atas rata-rata nasional sebesar 17,8%.

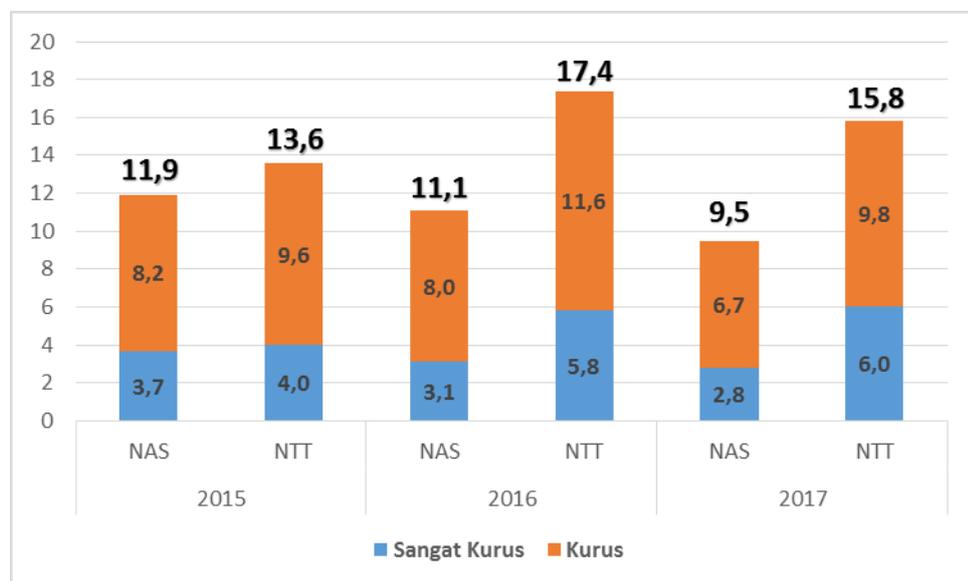
Gambaran rincian masing-masing cakupan balita *stunting*, *wasting* dan *underweight* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2015-2017

Gambar 2. 7 Cakupan Balita *Stunting* Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017

Cakupan balita *stunting* Provinsi NTT dari tahun 2015 sampai 2017 masih berada jauh di atas rata-rata nasional. Pada tahun 2017 cakupan balita *stunting* sebesar 40,3% dengan rincian balita sangat pendek sebesar 18,0% dan balita pendek sebesar 22,3%, sedangkan rata-rata nasional sebesar 29,6% dimana balita sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%.

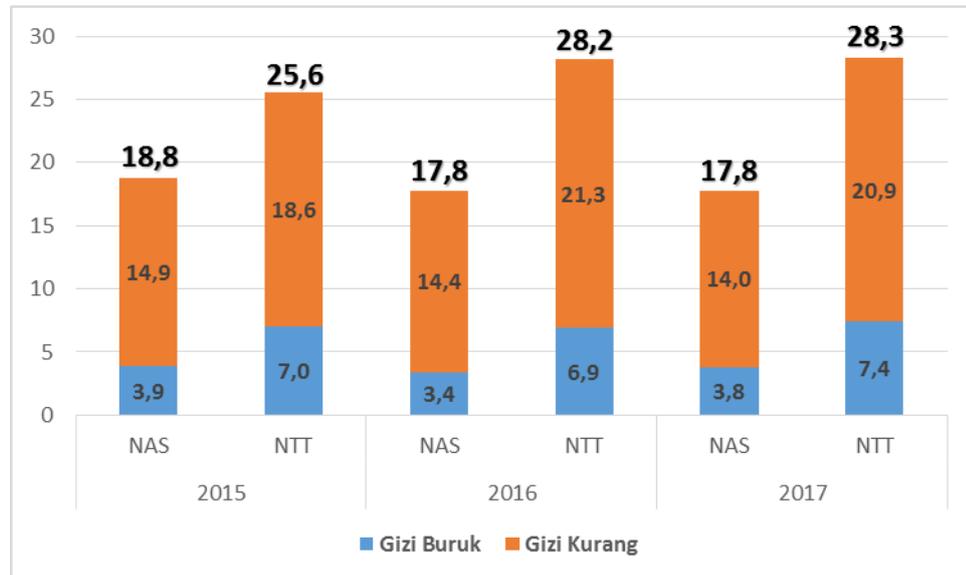


Sumber : Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2015-2017

Gambar 2. 8 Cakupan Balita *Wasting* Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017

Cakupan balita *wasting* Provinsi NTT dari tahun 2015 sampai 2017 masih berada di atas rata-rata nasional. Pada tahun 2017 cakupan balita *wasting* sebesar 15,8% dengan

rincian balita sangat kurus sebesar 6,0% dan balita kurus sebesar 9,8%, sedangkan rata-rata nasional sebesar 9,5% dimana balita sangat kurus sebesar 2,8% dan balita kurus sebesar 6,7%.



Sumber : Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2015-2017

Gambar 2. 9 Cakupan Balita *Underweight* Nasional dan Provinsi NTT Tahun 2015-2017

Cakupan balita *underweight* Provinsi NTT dari tahun 2015 sampai 2017 masih berada di atas rata-rata nasional. Pada tahun 2017 cakupan balita *underweight* sebesar 28,3% dengan rincian balita gizi buruk sebesar 7,4% dan balita gizi kurang sebesar 20,9%, sedangkan rata-rata nasional sebesar 17,8% dimana balita gizi buruk sebesar 3,8% dan balita gizi kurang sebesar 14,0%.

2.3.4 Pelayanan Umum Bidang Kesehatan

2.3.4.1 Rasio Posyandu Terhadap Balita

Tren jumlah posyandu dalam kurun waktu 2013 hingga tahun 2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2013 terdapat 9.368 unit. Mengalami peningkatan di tahun 2014 dan 2015 hingga mencapai 10.348 unit, lalu turun di tahun 2016 menjadi 10.033 unit dan kembali naik pada tahun 2017 menjadi 10.053 unit. Rasio posyandu terhadap jumlah balita pada tahun 2017 adalah sebesar 1 : 63, atau dengan kata lain 1 posyandu dapat melayani 63 balita. Walaupun sudah mencapai rasio ideal sebesar 1 : 100 namun keaktifan posyandu itu sendiri masih rendah, dimana pada tahun 2017 persentase posyandu aktif hanya mencapai 50,78% dari keseluruhan posyandu.

Tabel 2. 10
Jumlah Balita, Jumlah Posyandu dan Rasio Posyandu terhadap Balita di NTT
tahun 2013-2017

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Balita	617.216	627.547	622.757	627.471	632.639
2	Jumlah Posyandu	9.368	10.323	10.348	10.033	10.053
3	Rasio Posyandu Terhadap Balita	1 : 66	1 : 61	1 : 60	1 : 63	1 : 63

Sumber : BPS (NTT dalam angka 2013-2017)

2.3.4.2 Rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu terhadap Penduduk

Jumlah Puskesmas mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2013 sampai dengan tahun 2017. Pada tahun 2013 jumlah puskesmas sebesar 368 unit dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 394 unit, sehingga rasio puskesmas terhadap penduduk adalah 1 : 13.420 atau 1 puskesmas melayani 13.420 penduduk. Walaupun sudah memenuhi rasio ideal sebesar 1 : 16.000 penduduk namun masih perlu peningkatan jumlah puskesmas mengingat kondisi NTT merupakan provinsi kepulauan dengan kondisi topografi dan geografi wilayah yang sulit serta memiliki tingkat kepadatan penduduk dan penyebaran/distribusi yang tidak merata. Jumlah puskesmas pembantu mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 1.080 unit menjadi 1.062 unit pada tahun 2017. Rasio puskesmas pembantu terhadap penduduk pada tahun 2017 sebesar 1 : 4.979, atau 1 puskesmas pembantu melayani 4.979 penduduk, jauh belum mencapai standar sebesar 1 : 1.500 penduduk atau 1 puskesmas pembantu harusnya melayani maksimal 1.500 penduduk.

Tabel 2. 11
Jumlah Penduduk, Jumlah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, Rasio
Puskesmas dan Puskesmas Pembantu terhadap Penduduk NTT
Tahun 2013-2017

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Penduduk	4.953.967	5.036.897	5.120.061	5.203.514	5.287.302
2	Jumlah Puskesmas	368	379	383	384	394
3	Rasio Puskesmas	1 : 13.462	1 : 13.290	1 : 13.368	1 : 13.551	1 : 13.420
4	Jumlah Puskesmas Pembantu	1.080	1.081	1.088	1.081	1.062
5	Rasio Puskesmas Pembantu	1 : 4.587	1 : 4.659	1 : 4.705	1 : 4.814	1 : 4.979

Sumber : BPS (NTT dalam angka 2013-2017)

2.3.4.3 Rasio RS terhadap Penduduk

Jumlah Rumah Sakit di Provinsi NTT pada tahun 2013 sebesar 43 unit, meningkat 7 unit dalam kurun waktu tahun 2013 sampai tahun 2017 sehingga mencapai 50 unit. Rasio RS terhadap penduduk pada tahun 2017 sebesar 1 : 105.746 atau satu RS melayani 105.746 penduduk. Kebutuhan RS didasarkan pada ketersediaan tempau tidur dimana idealnya 1 Tempat Tidur RS melayani 1.000 penduduk. Jumlah tempat tidur seluruh rumah sakit di NTT adalah sebanyak 3.185 tempat tidur, jika dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2017 sebanyak 5.287.302 maka rasio tempat tidur terhadap penduduk adalah sebesar 1 : 1.660. jika dibandingkan dengan kondisi ideal maka tentu saja pemenuhan tempat tidur RS di Provinsi NTT masih kurang.

Tabel 2. 12
Jumlah RS, Jumlah Penduduk dan Rasio RS terhadap Penduduk NTT
Tahun 2013 - 2017

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah RS	43	45	45	45	50
2	Jumlah Penduduk	4.953.967	5.036.897	5.120.061	5.203.514	5.287.302
3	Rasio RS	1 : 115.208	1 : 111.931	1 : 113.779	1 : 115.633	1 : 105.746

Sumber : BPS (NTT dalam angka 2013-2017)

2.3.4.4 Rasio Puskesmas terhadap Kecamatan

Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2013 sebesar 1:0,83 turun menjadi 1:0,77 pada tahun 2017, yang berarti 1 kecamatan dapat dilayani lebih dari 1 puskesmas. Angka ini sudah memenuhi dengan standar rasio pukesmas terhadap kecamatan sebesar 1:1 atau 1 puskesmas melayani 1 kecamatan. Hal ini bisa terjadi karena setiap tahun terjadi penambahan jumlah puskesmas namun jumlah kecamatan tidak bertambah.

Tabel 2. 13
Jumlah Kecamatan, Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas terhadap
Kecamatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017

No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Kecamatan	306	306	306	306	306
2	Jumlah Puskesmas	368	379	383	384	396
3	Rasio Puskesmas Terhadap Kecamatan	1 : 0,83	1 : 0,81	1 : 0,80	1 : 0,80	1 : 0,77

Sumber : BPS (NTT dalam angka 2013-2017)

2.3.4.5 Fasilitas Kesehatan Terakreditasi

Akreditasi fasilitas kesehatan menunjukkan jaminan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sampai tahun 2017, dari 394 puskesmas terdapat 122 puskesmas atau 31% puskesmas yang sudah terakreditasi, sedangkan dari 50 Rumah Sakit (RS) yang ada terdapat 32 RS atau 64% RS yang sudah terakreditasi. Jika dibandingkan dengan standar 1 kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi, maka dari 306 kecamatan terdapat 117 kecamatan atau 38,2% Kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas terakreditasi. Standar untuk RS adalah Kabupaten/Kota memiliki minimal 1 RSUD yang sudah terakreditasi, dari 22 Kabupaten/Kota terdapat 12 Kabupaten/Kota atau 54,5% Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi. Fasilitas kesehatan terakreditasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 14
Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi Provinsi NTT Tahun 2017

No	Uraian	Total	Terakreditasi		Belum Terakreditasi	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Puskesmas	394	122	31,0	272	69,0
2	Kecamatan (mempunyai minimal 1 puskesmas terakreditasi)	306	117	38,2	189	61,8
3	Rumah Sakit	50	32	64,0	18	36,0
4	Kabupaten/Kota (mempunyai minimal 1 RSUD terakreditasi)	22	12	54,5	10	45,5

Sumber : Bidang Yanmed Dinkes NTT Tahun 2018

2.3.4.6 Rasio Tenaga Medis, Tenaga Kebidanan dan Tenaga Keperawatan per Satuan Penduduk

Pada tahun 2017 rasio dokter spesialis sebesar 1:56.248 penduduk, rasio dokter umum sebesar 1:10.267 penduduk, rasio dokter gigi sebesar 1:38.038 penduduk dan rasio tenaga medis 1:7.069 penduduk. Jika mengacu pada target nasional menurut rencana pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025, standar rasio dokter spesialis sebesar 1:10.000 penduduk, rasio dokter umum 1:2.500 penduduk dan rasio dokter gigi sebesar 1:1.833 penduduk dan rasio tenaga medis sebesar 1:632 penduduk maka tentunya masih perlu penambahan tenaga dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi serta penambahan tenaga medis secara keseluruhan. Penambahan tenaga bidan juga diperlukan melihat rasio tenaga

provinsi NTT tahun 2017 sebesar 1:1.022 penduduk, lebih dari standar sebesar 1:1.000 penduduk. Sedangkan untuk tenaga perawat rasio Provinsi NTT tahun 2017 sebesar 1:696 penduduk, sudah mencukupi jika dibandingkan standar sebesar 1:855 penduduk.

Tabel 2. 15
Jumlah Penduduk, Jumlah Tenaga Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Tenaga Medis, Bidan dan Perawat serta Rasio Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Tenaga Medis, Bidan dan Perawat Provinsi NTT Tahun 2013-2017

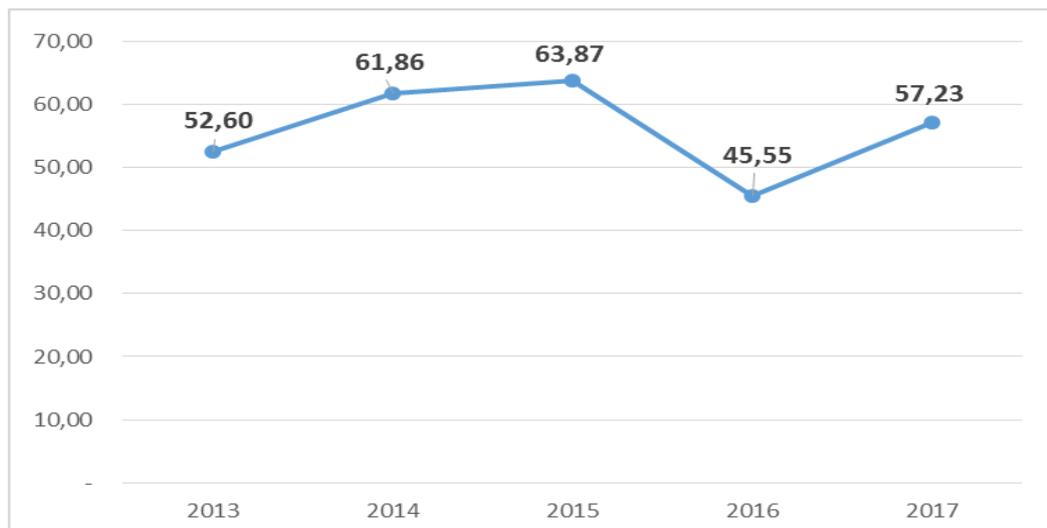
No	Uraian	Tahun				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah Penduduk	4.953.967	5.036.897	5.120.061	5.203.514	5.287.302
2	Jumlah Dokter Umum	493	382	422	481	515
3	Rasio Dokter Umum	1 : 10.049	1 : 13.186	1 : 12.132	1 : 10.818	1 : 10.267
4	Jumlah Dokter Spesialis	90	49	188	157	203
5	Rasio Dokter Spesialis	1 : 55.044	1 : 102.794	1 : 27.234	1 : 33.143	1 : 56.248
6	Jumlah Dokter Gigi	150	104	138	122	139
7	Rasio Dokter Gigi	1 : 33.026	1 : 48.432	1 : 37.101	1 : 42.652	1 : 38.038
8	Jumlah Tenaga Medis	733	535	748	760	748
9	Rasio Tenaga Medis	1 : 6.758	1 : 9.415	1 : 6.845	1 : 6.847	1 : 7.069
10	Jumlah Tenaga Kebidanan	3.309	4.242	4.733	5.273	5.176
11	Rasio Tenaga Kebidanan	1 : 1.497	1 : 1.187	1 : 1.081	1 : 987	1 : 1.022
12	Jumlah Tenaga Keperawatan	5.113	6.050	7.141	7.704	7.596
13	Rasio Tenaga Keperawatan	1 : 969	1 : 833	1 : 717	1 : 675	1 : 696

Sumber : BPS (NTT dalam angka 2013-2017)

2.3.4.7 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani (PK)

Cakupan penanganan komplikasi obstetrik adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan berkompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk persentase penanganan komplikasi obstetri (PK) ini adalah 100%. Masih rendahnya cakupan PK di Provinsi NTT antara lain disebabkan oleh kondisi geografis, akses ke faskes, belum optimalnya kompetensi bidan, masih belum terstandarnya prasarana dan sarana faskes. Data pada gambar di bawah ini semestinya memberikan dorongan kuat untuk perbaikan kendala-kendala tersebut di atas.

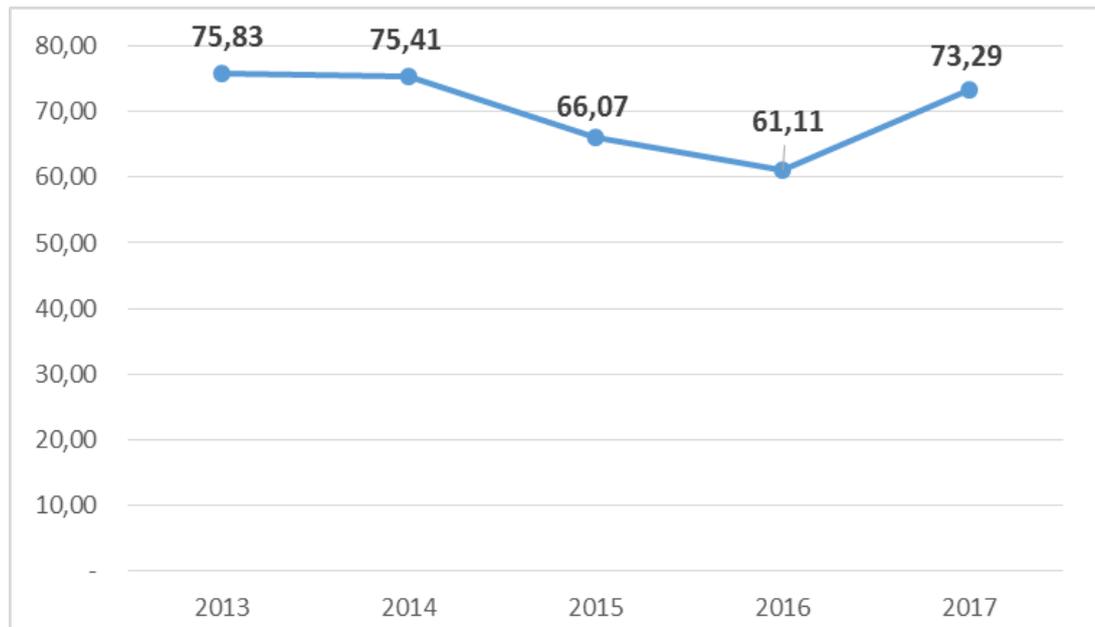


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 10 Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani (PK) Provinsi NTT Tahun 2013-2017

2.3.4.8 Cakupan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang Berkompetensi Kebidanan (Pf)

Secara Nasional, target persalinan di fasilitas kesehatan (faskes) ditolong oleh tenaga kesehatan (Linnakes faskes) tahun 2017 adalah sebesar 79%. Kondisi geografis, akses ke faskes, kebiasaan tinggal di ladang yang jauh dari faskes, ketersediaan tenaga kesehatan dan partisipasi aktif masyarakat memberikan andil pada rendahnya cakupan Linnakes faskes NTT dari tahun ke tahun sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 11 Cakupan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan yang Berkompetensi Kebidanan (Pf) Provinsi NTT Tahun 2013-2017

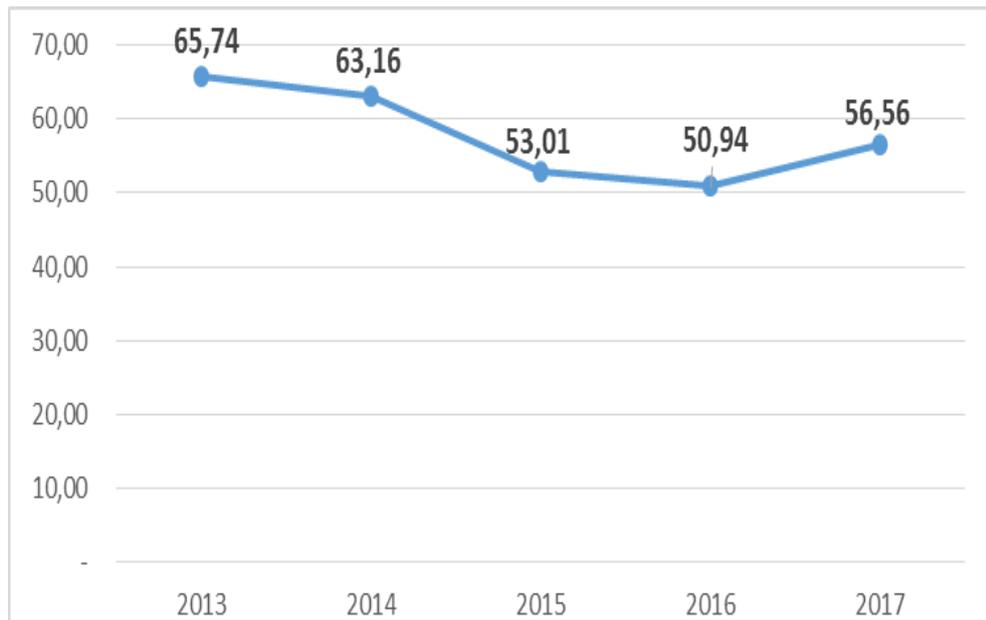
2.3.4.9 Cakupan Kunjungan Ibu hamil (K4)

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Yang memberikan gambaran kualitas pelayanan ibu hamil.

Cakupan K4 Provinsi NTT tahun 2017 masih berada dibawah target cakupan indikator K4 Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang sebesar 76%, sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 12 Grafik Cakupan Kunjungan Ibu hamil (K4) Provinsi NTT Tahun 2013-2017

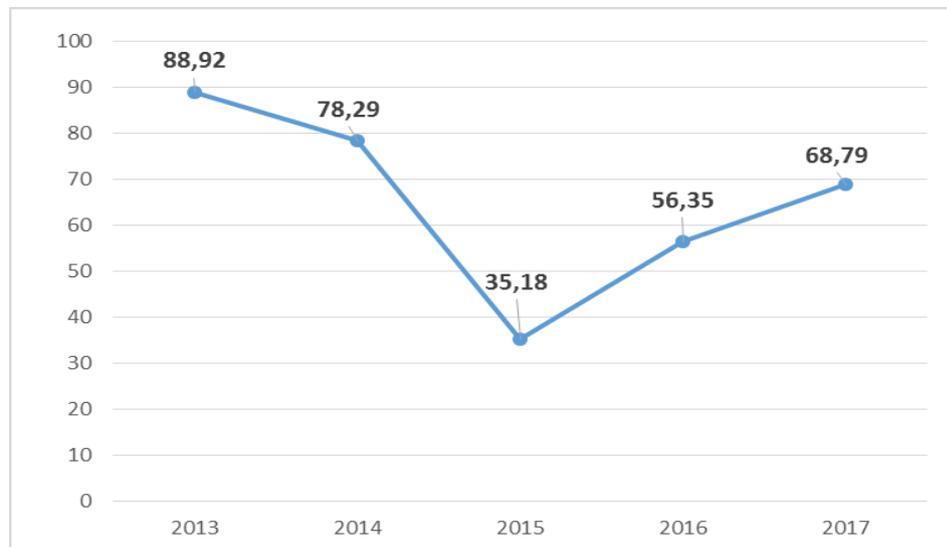
Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ibu hamil masih belum menjawab kebutuhan akan pelayanan yang berkualitas baik dari segi akses ke faskes, pelayanan tenaga kesehatan yang memuaskan ibu hamil sehingga dapat memberikan dorongan untuk kembali memeriksakan kehamilannya maupun pemenuhan sarana dan prasarana faskes, mengharuskan Pemerintah Provinsi NTT meningkatkan kegiatan inovatif untuk meningkatkan cakupan K4 sebagai salah satu parameter keberhasilan upaya meningkatkan usia harapan hidup masyarakat NTT

2.3.4.10 Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan bayi merupakan bentuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir (neonatus) atau KN sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Menurut SPM Kementerian Kesehatan tahun 2017, target cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 100%. Cakupan KN Provinsi Nusa Tenggara Timur masih jauh dibawah target cakupan nasional dan menunjukkan fluktuasi yang bermakna kendati persalinan di fasilitas kesehatan telah menunjukkan perbaikan, sebagaimana di bawah ini.

KN1 masih relatif lebih tinggi dibanding KN3 dipengaruhi oleh durasi KN1 yang 6 -48 jam berada di Faskes pasca lahir dan bila dilihat dari data persalinan di

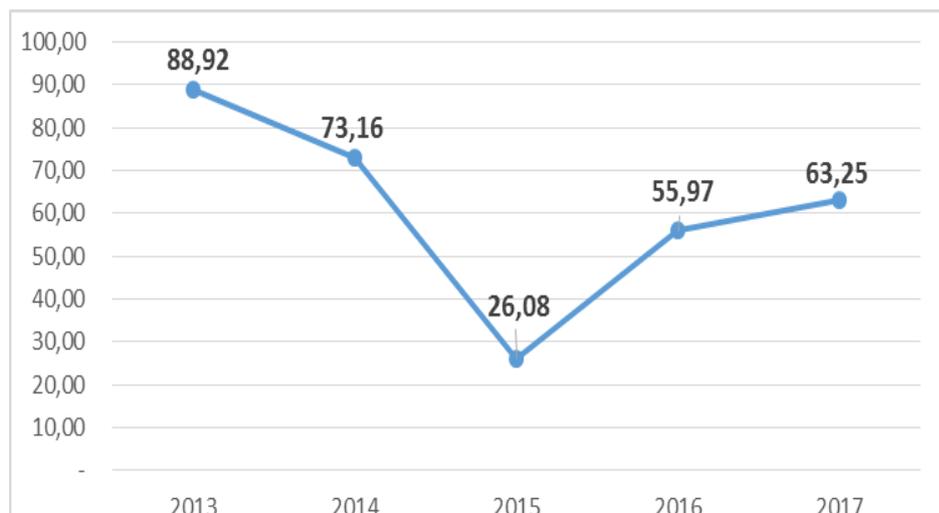
faskes yang juga beranjak naik maka ini dapat memberikan gambaran bahwa bayi tersebut lahir di Faskes sehingga masih tercatat sebagai kunjungan bayi baru lahir. Sebagaimana pada Grafik KN1 di bawah ini.



Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 13 Grafik Cakupan Kunjungan Bayi Pertama (KN1) periode 2013 -2017

Dibanding KN1, KN3 ini mulai terlihat penurunan kunjungan bayi dalam rentang 8 – 28 hari pasca lahir. Selain dipengaruhi kematian neonatal yakni kematian bayi usia 7-28 hari juga beberapa mitos yang berkembang di masyarakat NTT. Maka upaya promosi kesehatan sebagai upaya penyadaran masyarakat menjadi salah satu pola intervensi yang perlu dioptimalkan.



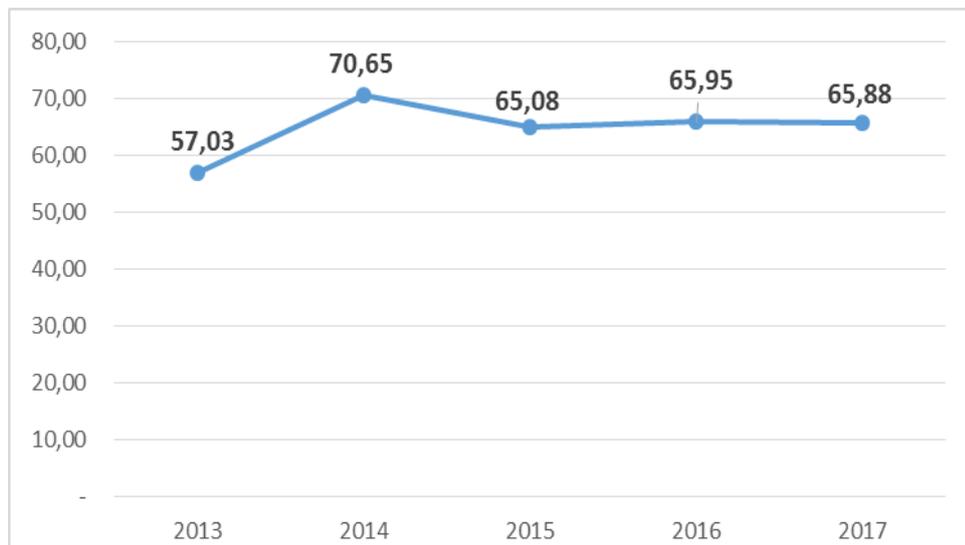
Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 14 Grafik Cakupan Kunjungan Bayi Lengkap (KN3) periode 2013 -2017

Melihat kedua data pada gambar di atas yang berfluktuasi ini memberikan ruang yang luas bagi Pemerintah NTT untuk melakukan upaya inovatif dan terintegrasi guna mengejar cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (KN).

2.3.4.11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI

Target Nasional Desa yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) tahun 2017 adalah 88%. Maknanya adalah bahwa seluruh anak yang berada di desa tertentu pada kabupaten tertentu telah mendapatkan layanan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Kondisi geografis, akses ke faskes dan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) seperti Posyandu, Poskesdes, ketersediaan tenaga kesehatan di lokasi-lokasi tersebut dan partisipasi aktif masyarakat memberikan andil pada rendahnya cakupan Desa UCI NTT dari tahun ke tahun sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.

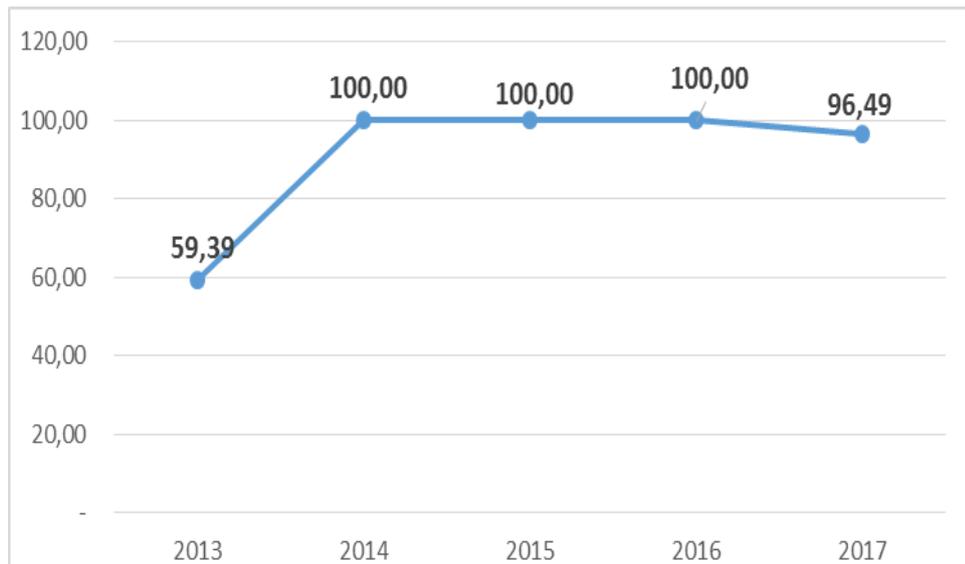


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 15 Grafik Cakupan Desa/Kelurahan UCI Provinsi NTT Tahun 2013-2017

2.3.4.12 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Kebijakan Nasional untuk mencapai 100% balita gizi buruk mendapatkan tatalaksana tuntas, telah dilaksanakan di Provinsi NTT antara lain mendorong pemerintah daerah menginisiasi Panti Rawat Gizi; namun saat ini baru 4 kabupaten yang berkomitmen tinggi yakni Kabupaten TTS, TTU, Belu dan Malaka. Upaya lainnya adalah memperkuat kompetensi para tenaga gizi puskesmas dan pelayanan Posyandu. Namun masih juga terjadi kondisi keterlambatan deteksi dini masalah gizi buruk sehingga pada tahun 2017 terjadi penurunan cakupannya sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini.

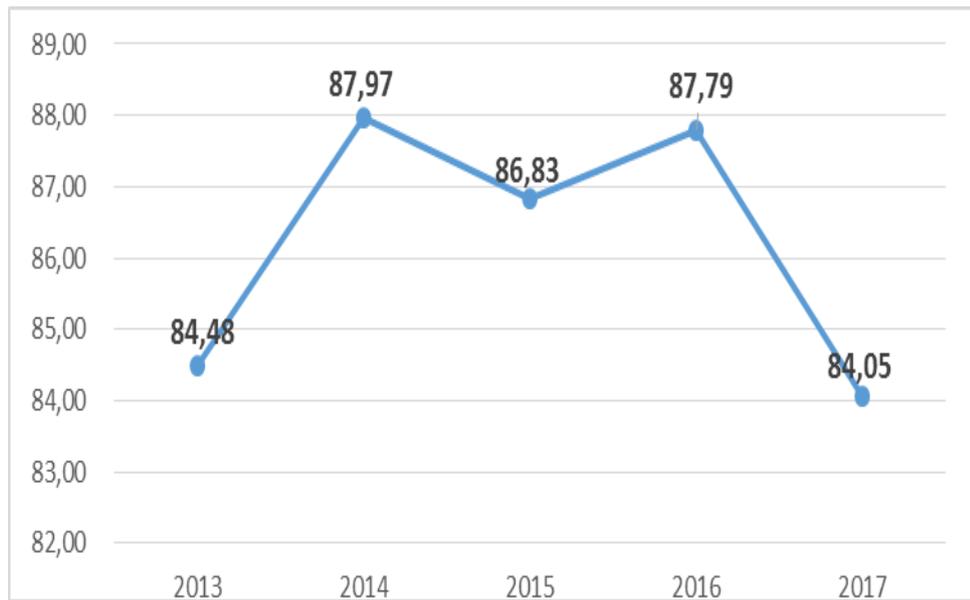


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 16 Grafik Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

2.3.4.13 *Success Rate* TBC BTA Positif (+)

Success Rate (SR) TBC BTA + merupakan gambaran keberhasilan rangkaian tatalaksana penyakit tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan adanya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang bersifat tahan asam (BTA) terhadap zat pewarnaan pemeriksaan. Secara umum pemeriksaan dilakukan dengan mengambil dahak penderita. Idealnya seluruh penderita TBC dengan BTA +, mendapatkan tatalaksana paripurna dan sembuh. Inilah yang dinyatakan dengan SR TBC BTA+. Berbagai cara dilakukan untuk mencapai angka target cakupan Nasional SR TBC BTA + tahun 2017 yakni 84%, capaian Provinsi NTT meskipun masih minimal sama dengan target nasional namun masih fluktuatif sebagaimana terlihat pada gambar di bawah ini. Hal ini memberikan gambaran bahwa masih belum konsisten dan terintegrasinya tatalaksana TB BTA + di unit-unit teknis serta masih belum optimalnya peran serta dan kepatuhan masyarakat. Ini memberikan peluang bagi Pemerintah untuk memperkuat upaya promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat.

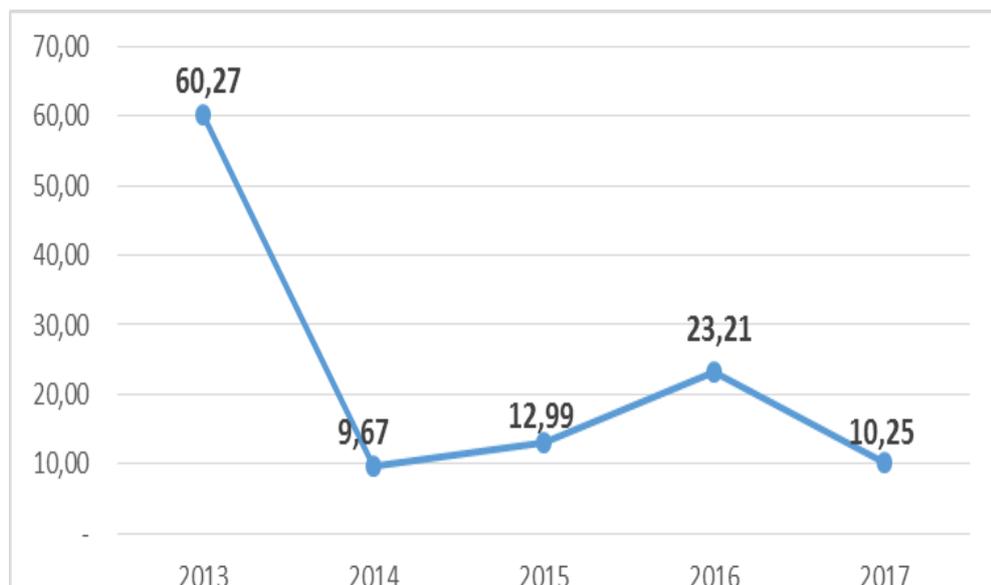


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 17 Grafik Success Rate TBC BTA + Provinsi NTT Tahun 2013-2017

2.3.4.14 Incidence Rate Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk

Incidence Rate (IR) DBD Provinsi NTT telah berhasil diturunkan dibawah rata-rata IR nasional yang sebesar 44 per 100.000 penduduk. Kendati demikian, melihat cakupan yang fluktuatif masih perlu dilakukan upaya-upaya mencegah bangkitan kasus DBD ini.

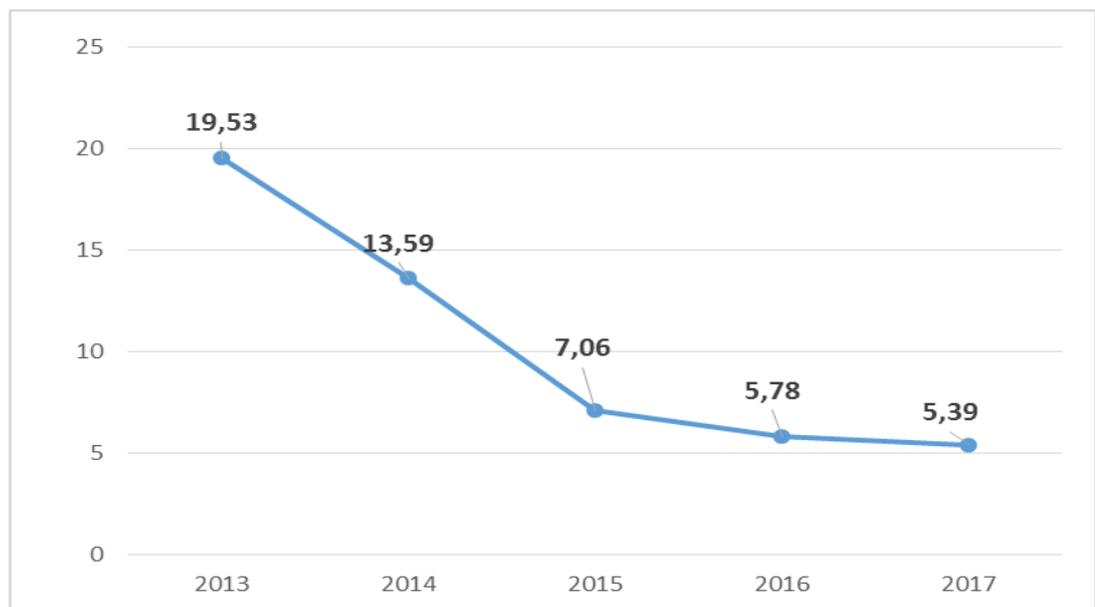


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 18 Grafik Incidence Rate Demam Berdarah Dengue per 100.000 penduduk Provinsi NTT Tahun 2013-2017

2.3.4.15 Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasit Incidence/API*)

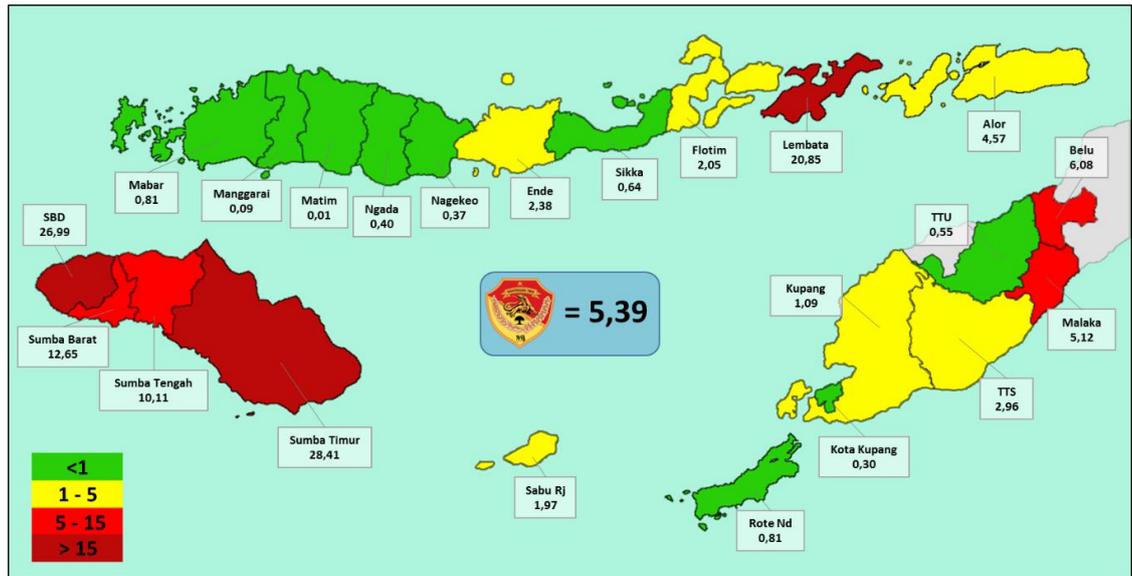
Merupakan angka kesakitan malaria (berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium) malaria per 1.000 penduduk per tahun. API Provinsi NTT tahun 2017 mencapai 5,39 per 1.000 penduduk, menurun dibanding tahun sebelumnya namun masih diatas target API nasional <1 per 1.000 penduduk. Melihat capaian menurunkan API ini, maka sangat optimis dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini dapat terus mencapai target API NTT <1 tahun. Sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini.



Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 19 Grafik Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasit Incidence; API*) Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Daerah endemis malaria terparah di NTT ada di wilayah pulau Sumba, Lembata dan di Pulau Timor terutama di Kabupaten Belu dan Malaka. Peta Endemis Malaria NTT seperti yang terlihat pada gambar berikut :

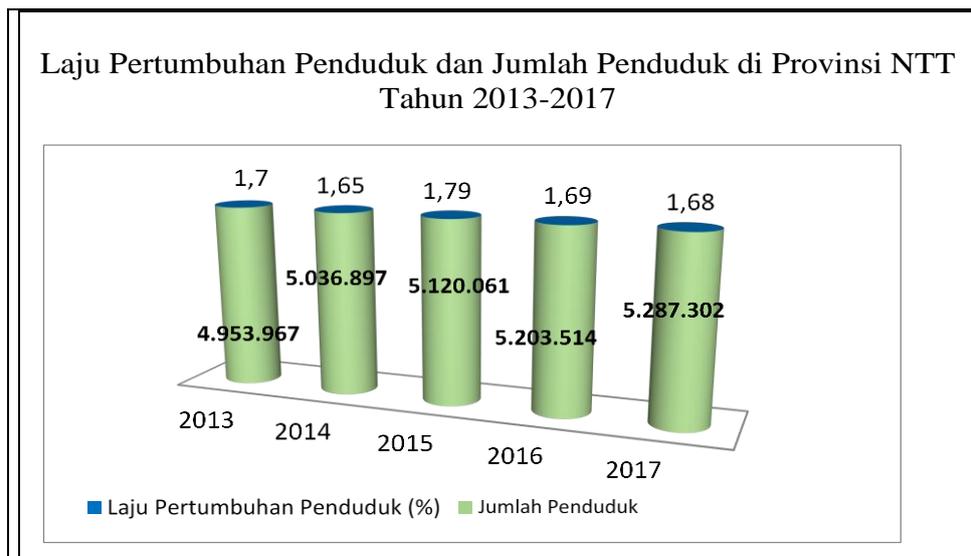


Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Gambar 2. 20 Peta Endemis Malaria Tahun 2017

2.3.4.16 Laju Pertumbuhan Penduduk

Kondisi laju pertumbuhan penduduk fluktuatif yaitu 1,7 persen tahun 2013 dengan jumlah penduduk 4.953.967 jiwa sedangkan tahun 2016 tumbuh 1,69 persen dengan jumlah penduduk 5.203.514 jiwa. Pada tahun 2017 pertumbuhan penduduk menurun menjadi 1,68 persen dengan jumlah penduduk 5.237.302 jiwa atau turun 0,01 persen dibandingkan tahun 2016. Jika dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2017 sebesar 1,1% maka laju pertumbuhan penduduk NTT masih jauh lebih tinggi.



Sumber : BPS Provinsi NTT, 2018

Gambar 2. 21 Laju Pertumbuhan penduduk dan Jumlah Penduduk Di Provinsi NTT Tahun 2013-2017

2.3.4.17 Cakupan Peserta KB aktif

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). PUS adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah PUS yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

Tabel 2.16

Cakupan Peserta KB Aktif Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Uraian	2013	2014	2015	2016	2017
Cakupan Peserta KB Aktif (%)	60,10	45,69	52,64	57,19	32,51

Sumber : Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Peserta KB aktif di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama periode tahun 2013 sampai tahun 2017 menunjukkan kecenderungan menurun. Penurunan signifikan terjadi dari tahun 2016 sebesar 57,19% menjadi 32,51% pada tahun 2017. Ini menunjukkan semakin menurunnya pemahaman dan kesadaran PUS di Nusa Tenggara Timur untuk menjadi peserta KB yang aktif. Hal ini tentunya dapat menyebabkan peningkatan jumlah penduduk di masa yang akan datang apabila PUS tidak ikut KB.

2.3.4.18 Cakupan peserta KB Baru

Peserta KB baru (PB) adalah jumlah orang yang pertama kali menggunakan metode kontrasepsi dalam suatu periode tertentu. Indikator ini mengukur kemampuan program untuk menarik PB dari segmen masyarakat yang belum memanfaatkan Program KB. Cakupan peserta KB baru Provinsi NTT tahun 2013 sampai 2017 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.17

Cakupan Peserta KB Baru Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Uraian	2013	2014	2015	2016	2017
Cakupan Peserta KB Baru (%)	11,6	10,6	8,8	8,6	5,2

Sumber: Profil Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

Peserta KB Baru di Provinsi Nusa Tenggara Timur selama periode tahun 2013 sampai tahun 2017 menunjukkan penurunan, dimana pada tahun 2013 cakupan peserta KB baru sebesar 11,6% namun pada tahun 2017 turun menjadi hanya 5,2%. Ini menunjukkan penurunan kesadaran PUS di Nusa Tenggara Timur untuk menjadi peserta KB.

2.3.4.19 Kependudukan dan Catatan Sipil

Urusan administrasi kependudukan merupakan urusan yang sangat penting dalam tata pemerintahan nasional. Data administrasi kependudukan akan menjadi rujukan penting bagi kebijakan-kebijakan di sektor lain bidang politik, sosial dan ekonomi. Administrasi kependudukan merupakan rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan yang hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain. Ketersediaan database kependudukan skala Provinsi adalah Ada atau tidaknya ketersediaan database kependudukan skala Provinsi. Ketersediaan database kependudukan skala Provinsi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2013 sampai dengan 2017 berada dalam kategori “ada”. Sementara itu cakupan penduduk umur 17 tahun keatas memiliki KTP elektronik fluktuatif dari tahun 2014 ke tahun 2017. Pada tahun 2014 persentase penduduk yang memiliki KTP elektronik sebesar 64,47%, naik menjadi 90,81% pada tahun 2016 lalu turun menjadi 71,81% di tahun 2017. Sedangkan cakupan anak berumur 0-18 tahun yang memiliki akta kelahiran naik dari keadaan tahun 2014 sebesar 32,76% menjadi 46,75% di tahun 2017. Cakupan penduduk umur 17 tahun ke atas memiliki KTP elektronik dan Cakupan bayi memiliki akta kelahiran selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah

Tabel 2. 18
Cakupan Penduduk Umur 17 Tahun Ke Atas Memiliki KTP Elektronik Dan Cakupan Bayi Memiliki Akta Kelahiran Provinsi NTT Tahun 2014-2017

Uraian	2014	2015	2016	2017
Cakupan Penduduk Umur 17 Tahun Ke Atas Memiliki KTP Elektronik (%)	64,47	84,45	90,81	71,81
Cakupan Anak Usia 0-18 Tahun Memiliki Akta Kelahiran (%)	32,76	35,58	38,32	46,75

Sumber: Bidang Dukcapil, 2018

2.2.4 Capaian Renstra Sebelumnya

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT dilakukan dengan mengevaluasi pencapaian keberhasilan indikator kinerja yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2013-2108, seperti yang termuat dalam tabel berikut :

Tabel 2. 19
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	Jumlah kasus kematian ibu	kasus	172	172	150	128	106	176	158	176	182	163	98	108	83	58	46
2	Jumlah kasus kematian bayi	kasus	1.173	1.173	1.150	1.127	1.100	1.286	1.280	1.300	1.088	1.044	90	91	87	103	105
3	Jumlah kasus kematian balita	kasus	185	185	150	115	75	192	157	180	180	130	96	115	80	43	27
4	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN)	%	80	80	82	85	90	81,6	81	80	85	65	102	102	98	100	73
5	Persentase cakupan KN Lengkap	%	89,25	89,25	89,50	89,75	90,00	88,92	74	71	68	74	100	83	79	76	82
6	Persentase cakupan K4	%	70,00	70,00	73,00	77,00	80,00	65,74	64	62	54	57	94	92	84	70	71
7	Persentase penanganan komplikasi obstetri	%	43,5	43,5	53,0	56,0	62,0	52,2	54	52	53	55	120	125	97	94	88

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
8	Persentase penanganan komplikasi neonatal	%	11	11	15	20	40	15,7	19	14	15	19	143	175	91	73	47
9	Meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan	%	65	65	70	75	80	65	87	88	93	95	100	134	125	125	119
10	Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan buruk)	%	33,20	33,20	31,70	30,20	28,70	8	8	5	3	4	176	175	184	189	187
11	Meningkatnya Persentase ibu hamil yang mendapat tablet besi 90	%	72	72	81	90	91	72	72	74	64	64	100	99	92	72	70
12	Meningkatkan persentase bayi 0-5 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	71,9	71,9	76,0	80,0	81,0	71,9	70	77	76	41	100	97	101	95	50
13	Meningkatnya persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S)	%	76,7	76,7	81,0	85,0	87,0	76,7	79	79	79	79	100	102	97	93	91

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
14	Meningkatnya persentase balita 6-59 bulan yang mendapat vit. A	%	84,5	84,5	88	90	91	84,5	85	88	90	89	100	100	100	100	98
15	Persentase balita Gizi Buruk yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
16	Penambahan jumlah Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas)	unit	359	359	364	366	369	353	374	381	387	394	98	104	105	106	107
17	Penambahan jumlah Pustu	unit	1.616	1.616	2.151	2.686	3.221	1039	1.080	1.088	1.039	1.063	64	67	51	39	33
18	Peningkatan jumlah Puskesmas PONED	%	29,0	29,0	33,0	37,0	41,0	28,57	27	28	25	24	99	93	84	68	58
19	Penambahan sarana pelayanan kesehatan rujukan (RSUD)	unit	18	18	19	20	21	17	18	18	19	22	94	100	95	95	105
20	Peningkatan ratio tempat tidur	per 100rb pendu duk	56	56	56	56	56	55,5	60	65	68	70	99	107	116	121	125

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
21	Persentase jumlah RS yang memiliki dokter spesialis dasar sesuai standar/tipe RS	%	57	57	58	60	62	57	58	58	59	61	100	102	100	98	98
22	Persentase RS yang melaksanakan PONEK	%	50,0	50,0	53,0	53,0	59,0	50	33	33	33	31	100	67	63	63	52
23	Meningkatnya jumlah RSUD Kelas C dan B	unit	7	7	9	11	13	6	8	18	12	14	86	114	200	109	108
24	Persentase RS Pemerintah dan Swasta yang melaksanakan Pelayanan Gawat darurat	%	-	-	-	20,0	40,0	-	68	76	85	94	100	100	100	423	234
25	Tersedianya rumah sakit jiwa	unit	-	-	1	1	1	-	-	1	1	1	100	100	100	100	100
26	Persentase Pelayanan spesialis dasar dan NAPZA di RS	%	100	100	100	100	100	100	73	76	78	81	100	73	76	78	81

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN					
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	
27	Meningkatnya penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
28	Meningkatnya persentase desa yang mencapai UCI	%	65	65	100	100	100	65	71	70	50	70	100	110	70	50	70	
29	Menurunnya Prevalensi Tuberkulosis	per 100rb penduduk	210	210	170	160	150	210	68	92	106	61	100	168	146	134	159	
30	Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi penduduk dewasa usia (15-49 tahun)	%	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2	0,26	0,10	0,001	0,001	100	70	167	200	200	
31	Menurunnya angka kesakitan diare	per 1.000 penduduk	9	9	7	6	5	8,96	6,5	8,0	6,0	6,0	100	128	86	100	80	
32	Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index – API)	per 1.000 penduduk	22,00	22,00	17,00	15,00	8,00	22	13,59	7,05	5,5	5,39	100	138	159	163	133	

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
33	Menurunnya angka kesakitan DBD	per 100rb penduduk	10,70	10,70	8,00	6,00	4,00	10,7	2,5	1,1	19,8	4,0	100	177	187	(130)	100
34	Menurunnya prevalensi Kusta	per 1.000 penduduk	0,60	0,60	0,50	0,30	0,20	0,6	0,9	1,0	0,3	1,2	100	50	0	100	(390)
35	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan	%	75	75	100	100	100	75	57	70	68	72	100	124	130	132	128
36	Menurunnya prevalensi penyakit Filariasis	per 1.000 penduduk	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	1,0	1,2	0,7	6,1	3,7	100	80	131	(408)	(170)
37	Meningkatnya TTU yang memenuhi syarat	%	75	75	76	80	82	75	65	68	70	73	100	87	89	88	89
38	Meningkatnya TPM yang memenuhi syarat	%	55	55	60	65	100	50	55	56	59	58	91	100	93	91	58
39	Meningkatnya pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan	%	30	30	45	60	75	25	-	-	23	36	83	-	-	38	48

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
	kesehatan																
40	Meningkatnya Kab/Kota yang menyelenggarakan kab/kota sehat	%	20	20	50	55	60	20	-	-	3	3	100	-	-	5	5
41	Meningkatnya jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	76	76	79	82	85	85	55	68	67	90	112	72	86	81	105
42	Meningkatnya jumlah desa yang melaksanakan STBM	desa	1.329	1.329	1.400	1.700	2.010	850	1.937	1.983	2.332	2.390	64	146	142	137	119
43	Meningkatnya persentase akses masyarakat terhadap air minum yang berkualitas	%	62	62	63	64	64	57	16	10	10	29	92	26	15	16	45
44	Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melakukan pengawasan kualitas air minum	%	40	40	50	60	70	40	-	23	23	46	100	-	46	38	65

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
45	Meningkatnya cakupan masyarakat miskin yang mendapat pembiayaan kesehatan	%	70	70	70	80	90	70	100	100	100	100	100	143	143	125	111
46	Meningkatnya anggaran untuk fungsi kesehatan	%	13	13	13	15	15	13,0	11,8	12,2	14,5	13,4	100	91	94	96	89
47	Persentase Kab/Kota yang telah menjalankan DHA	%	30	30	35	40	45	30	68	18	18	-	100	227	52	45	-
48	Berjalannya PHA setiap tahun	%	100	100	100	100	100	100	100	-	-	-	100	100	-	-	-
49	Persentase kab/kota yang mempunyai perbup/perwali untuk pembiayaan capaian SPM	%	20	20	30	40	50	20	18	18	18	18	100	91	61	45	36
50	Meningkatnya jumlah dokter spesialis	orang	65	65	65	65	65	52	86	90	94	93	80	132	138	145	143
51	Meningkatnya jumlah dokter	orang	592	592	592	592	612	570	427	344	331	508	96	72	58	56	83

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
	umum																
52	Meningkatnya jumlah dokter gigi	orang	180	180	180	180	200	158	136	125	107	135	88	76	69	59	68
53	Meningkatnya jumlah perawat	orang	3.983	3.983	3.983	3.983	4.027	3.933	5.763	4.744	4.882	7.826	99	145	119	123	194
54	Meningkatnya jumlah perawat gigi	orang	484	484	484	484	494	474	432	454	488	553	98	89	94	101	112
55	Meningkatnya jumlah bidan	orang	3.503	3.503	3.503	3.503	3.547	3.549	3.662	3.388	3.690	3.567	101	105	97	105	101
56	Meningkatnya jumlah ahli gizi	orang	471	471	471	471	486	466	481	430	428	574	99	102	91	91	118
57	Meningkatnya jumlah tenaga sanitarian	orang	672	672	672	672	692	657	788	649	647	678	98	117	97	96	98
58	Meningkatnya jumlah apoteker	orang	133	133	133	133	153	113	637	609	630	828	85	479	458	474	541
59	Meningkatnya jumlah SKM	orang	572	572	572	572	602	542	144	138	142	171	95	25	24	25	28
60	Meningkatnya jumlah asisten apoteker	orang	603	603	603	603	613	593	634	518	514	648	98	105	86	85	106

N O	INDIKATOR	SAT UAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN					
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	
61	Persentase Tersedianya obat, vaksin essential generik dan perbekalan kesehatan di Kab/Kota	%	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100	97	100	100	100	100
62	Persentase Kab/kota yang diawasi mutu obat, sediaan farmasi dan produk pangan	%	100	100	100	100	100	100	92	100	100	100	100	92	100	100	100	100
63	Persentase kab/kota yang melaksanakan Monev Terpadu	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
64	Persentase kab/kota yang membuat Rencana Usulan Kegiatan berdasarkan data	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65	Persentase KabKota yang telah menjalankan SIKDA manual	%	10,00	10,00	50,00	100	100	10	77	100	100	100	100	773	200	100	100	100

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
66	Persentase KabKota yang telah menjalankan SIKDA Elektronik	%	5,00	5,00	25,00	30,00	40,00	5	50	50	50	50	100	1000	200	167	125
67	Persentase kab/kota yang mempunyai profil kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
68	Terlaksananya pemberian surat izin bagi tenaga kesehatan (SIB, SIP, STRTTK)	%	100	100	100	100	100	100	76	89	98	61	100	76	89	98	61
69	Terakreditasi tenaga kesehatan melalui pemberian surat tanda registrasi (STR)	%	100	100	100	100	100	60	129	221	260	188	60	129	221	260	188
70	Meningkatnya institusi pelatihan tenaga kesehatan yang terakreditasi menjadi akreditasi penuh	%	-	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
71	Terlaksananya pemberian rekomendasi izin pembukaan program studi/diploma bidang kesehatan milik swasta	rekomendasi	3	3	3	4	4	0	-	-	-	1	-	-	-	-	25
72	Terlaksananya penetapan angka kredit bagi pejabat fungsional tenaga kesehatan lingkup Dinas Kes. Prov.NTT dan RSUD. Prof. Johannes	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
73	Persentase RSUD yang terakreditasi versi 2012	%	-	-	20	40	60	-	-	2	38	65	-	-	11	94	109
74	Persentase RSUD yang mempunyai ijin operasional	%	94	94	100	100	100	94	100	100	100	100	100	106	100	100	100
75	Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	%	50	50	52	54	56	50	50	55	54	56	100	100	105	100	100

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET RENSTRA					REALISASI RENSTRA					RASIO CAPAIAN				
			2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
76	Meningkatnya jumlah Desa Siaga Aktif	desa	1.638	1.638	1.650	1.670	1.700	1297	813	951	1.225	1.536	79	50	58	73	90
77	Tersedianya 1 (satu) kajian kesehatan setiap tahun	kajian	1	1	1	1	1	-	-	1	1	1	-	-	100	100	100

Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa dari 77 indikator Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2018, 39 Indikator atau 50,65% tercapai, 12 indikator atau 15,58% akan tercapai dan 26 indikator atau 33,77% lainnya belum tercapai dan memerlukan usaha yang lebih keras agar bisa tercapai. 39 indikator yang sudah tercapai. Rincian tingkat keberhasilan masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 20
Capaian Indikator Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2018

Indikator Telah Tercapai (>100%)		Indikator Akan tercapai (80%-100%)		Indikator Belum Tercapai (<80%)	
1	kasus kematian bayi	1	Persentase cakupan KN Lengkap	1	kasus kematian ibu
2	persalinan di fasilitas kesehatan	2	Persentase penanganan komplikasi obstetri	2	kasus kematian balita
3	prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan buruk)	3	persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S)	3	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN)
4	Persentase balita Gizi Buruk yang ditangani	4	persentase balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A	4	Persentase cakupan K4
5	jumlah Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas)	5	Persentase jumlah RS yang memiliki dokter spesialis dasar sesuai standar/tipe RS	5	Persentase penanganan komplikasi neonatal
6	sarana pelayanan kesehatan rujukan (RSUD)	6	Persentase Pelayanan spesialis dasar dan NAPZA di RS	6	Persentase ibu hamil yang mendapat tablet besi 90
7	ratio tempat tidur	7	angka kesakitan diare	7	persentase bayi 0-5 bulan mendapat ASI Eksklusif
8	jumlah RSUD Kelas C dan B	8	TTU yang memenuhi syarat	8	Penambahan jumlah Pustu
9	Persentase RS Pemerintah dan Swasta yang melaksanakan Pelayanan Gawat darurat	9	anggaran untuk fungsi kesehatan	9	Peningkatan jumlah Puskesmas PONEK
10	Tersedianya rumah sakit jiwa	10	jumlah dokter umum	10	Persentase RS yang melaksanakan PONEK
11	penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) kurang dari 24	11	jumlah tenaga sanitarian	11	persentase desa yang mencapai UCI

Indikator Telah Tercapai (>100%)		Indikator Akan tercapai (80%-100%)		Indikator Belum Tercapai (<80%)	
	jam				
12	Prevalensi Tuberkulosis dari 210 penduduk menjadi 125 per 100.000 penduduk.	12	jumlah Desa Siaga Aktif	12	prevalensi Kusta
13	Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi penduduk dewasa usia (15-49 tahun)			13	prevalensi penyakit Filariasis
14	kasus Malaria (Annual Paracite Index – API)			14	TPM yang memenuhi syarat
15	angka kesakitan DBD			15	pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan kesehatan
16	cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan			16	Kab/Kota yang menyelenggarakan kab/kota sehat
17	jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan			17	persentase akses masyarakat terhadap air minum yang berkualitas
18	jumlah desa yang melaksanakan STBM			18	persentase Kab/Kota yang melakukan pengawasan kualitas air minum
19	cakupan masyarakat miskin yang mendapat pembiayaan kesehatan			19	Persentase Kab/Kota yang telah menjalankan DHA
20	jumlah dokter spesialis			20	Berjalannya PHA setiap tahun
21	jumlah perawat			21	Persentase kab/ kota yang mempunyai perbup/perwali untuk pembiayaan capaian SPM
22	jumlah perawat gigi			22	jumlah dokter gigi
23	jumlah bidan			23	jumlah SKM
24	jumlah ahli gizi			24	Terlaksananya pemberian surat izin bagi tenaga kesehatan (SIB, SIP,

Indikator Telah Tercapai (>100%)		Indikator Akan tercapai (80%-100%)		Indikator Belum Tercapai (<80%)	
					STRTTK)
25	jumlah apoteker			25	institusi pelatihan tenaga kesehatan yang terakreditasi menjadi akreditasi penuh
26	jumlah asisten apoteker			26	Terlaksananya pemberian rekomendasi izin pembukaan program studi/diploma bidang kesehatan milik swasta
27	Persentase Tersedianya obat, vaksin essential generik dan perbekalan kesehatan di Kab/Kota				
28	Persentase Kab/kota yang diawasi mutu obat, sediaan farmasi dan produk pangan				
29	Persentase kab/kota yang melaksanakan Monev Terpadu				
30	Persentase kab/kota yang membuat Rencana Usulan Kegiatan berdasarkan data				
31	Persentase KabKota yang telah menjalankan SIKDA manual				
32	Persentase KabKota yang telah menjalankan SIKDA Elektronik				
33	Persentase kab/kota yang mempunyai profil kesehatan				
34	Terakreditasi tenaga kesehatan melalui pemberian surat tanda registrasi (STR)				

Indikator Telah Tercapai (>100%)		Indikator Akan tercapai (80%-100%)		Indikator Belum Tercapai (<80%)	
35	Terlaksananya penetapan angka kredit bagi pejabat fungsional tenaga kesehatan lingkup Dinas Kes. Prov.NTT dan RSUD. Prof. Johannes				
36	Persentase RSUD yang terakreditasi versi 2012				
37	Persentase RSUD yang mempunyai ijin operasional				
38	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)				
39	Tersedianya 1 (satu) kajian kesehatan setiap tahun				

Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2018

2.2.5 Gambaran Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs)

MDGs (millennium development goals) merupakan kesepakatan dari 189 negara yang tergabung dalam Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang dijalankan mulai September tahun 2000 dan berakhir pada tahun 2015 lalu. Indonesia sebagai Negara yang ikut mendeklarasikan MDGs, tentunya memiliki kewajiban untuk melaksanakan upaya untuk mencapai target dan memonitor perkembangan kemajuan pencapaiannya. Nusa Tenggara Timur sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia Kebijakan tentunya berkewajiban pula untuk melaksanakan dan mengevaluasi pencapaian MDGs.

Target dari MDGs ini adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat tahun 2015 dimana untuk mencapai target tersebut, terdapat 8 butir tujuan didalamnya, yaitu : (1). Menangulangi kemiskinan dan kelaparan; (2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua; (3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) Menurunkan angka kematian anak; (5) Meningkatkan kesehatan ibu; (6) Memerangi HIV/AIDS , Malaria, dan penyakit menular lainnya; (7) Menjamin daya dukung lingkungan hidup dan (8)

Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Dalam bidang kesehatan, target MDGs terdapat pada sasaran 1, 4, 5, 6 dan 7.

Untuk mengetahui hasil pencapaian target MDGs maka dilakukan pengukuran terhadap masing-masing indikator yang dibagi dalam 3 kategori yaitu target sudah tercapai, target yang akan tercapai dan target yang perlu perhatian khusus. Kondisi pencapaian MDGs bidang kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 21
Evaluasi Pencapaian Tujuan MDGs Provinsi NTT

Tujuan MDGs	Jumlah Indikator	Indikator Sudah Tercapai	Indikator Akan Tercapai	Indikator masih perlu perhatian khusus
1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan	5	0	0	5
2. Mencapai Pendidikan Dasar untuk semua	0	0	0	0
3. Mendorong kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan	0	0	0	0
4. Menurunkan Angka Kematian Anak	4	1	1	2
5. Meningkatkan kesehatan ibu	7	1	3	3
6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan penyakit menular lainnya	10	0	4	6
7. Menjamin daya dukung lingkungan hidup	5	1	0	5
TOTAL	31	3	7	21

Sumber: Bappeda Provinsi NTT tahun 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa dari 31 indikator terkait dengan bidang kesehatan yang dilaksanakan, sebanyak 3 indikator atau 9,7% sudah mencapai target, sedangkan 7 indikator atau 22,6% akan mencapai target, sedangkan 21 indikator atau 67,7% masih jauh dari target sehingga perlu perhatian khusus. Tujuan yang ada indikator tercapai adalah tujuan 4 terkait menurunkan angka kematian anak, dimana 1 dari 4 indikator telah tercapai, tujuan 5 terkait meningkatkan kesehatan ibu, dimana 1 dari 7 indikator telah tercapai, dan tujuan 7 terkait menjamin daya dukung lingkungan hidup, dimana 1 dari 5 indikator telah tercapai, sedangkan tujuan dengan indikator belum tercapai sama sekali adalah tujuan 1 terkait menanggulangi kemiskinan dan kelaparan dan tujuan 6 terkait memerangi HIV/AIDS, malaria dan

penyakit menular lainnya. Rincian tujuan, sasaran dan pencapaian indikator MDGs bidang kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 22
Pencapaian MDGs Bidang Kesehatan Provinsi NTT

Indikator		Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
Tujuan 1 : Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan						
Target 1C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015						
1.8	Prevalensi balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi	33,6% (Risksdas 2007)	32,10% (SDT 2014)	15,5%	Perlu perhatian khusus	STD (Studi Diet Total) Kemenkes
1.8a	Prevalensi Balita Gizi Buruk	9,4% (Risksdas 2007)	11,5% (SDT 2014)	3,6%	Perlu perhatian khusus	STD (Studi Diet Total) Kemenkes
1.8b	Prevalensi Balita Gizi Kurang	24,2% (Risksdas 2007)	21,5% (SDT 2014)	11,9%	Perlu perhatian khusus	STD (Studi Diet Total) Kemenkes
1.9	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum :					
-	< 1.400 Kkal/kapita/hari	13,4% (2005)	26,79% (2015)	8,50%	Perlu perhatian khusus	BPS NTT
-	< 2.000 Kkal/kapita/hari	45,38% (2005)	72,35% (2015)	35,32%	Perlu perhatian khusus	BPS NTT
Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian Anak						
Target 4 A : Mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015						
4.1	Angka kematian balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup	73 (SDKI 2002-2003)	58/1000KH (SDKI,2012) AKB Konversi dari kasus kematian di NTT 2015 : 12/1000	32/1000 KH	Perlu perhatian khusus	Kemenkes , Profil Dinkes Provinsi

Indikator		Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
4.2	Angka kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran hidup	57/1000 KH (SDKI 2002-2003)	45/1000KH (SDKI,2012) AKB Konversi dari kasus kematian di NTT 2015 : 12/1000	23/1000 KH	Perlu perhatian khusus	Kemenkes , Profil Dinkes Provinsi
4.2a	Angka kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup	31/1.000 (2007)	26/1.000 (SDKI 2012)	Menurun	Akan tercapai	Sekretariat MDGs
4.3	Proporsi anak berusia 1 tahun yang diimunisasi campak	78,10% (Profil 2008)	81,77% (Profil 2014)	Meningkat	Sudah tercapai	Disnkes Provinsi
Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu						
Target 5 A : Menurunkan angka kematian ibu hingga tiga perempat dalam kurun waktu 1990-2015						
5.1	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	554 (Surkesnas 2004)	306 (SDKI 2007)	102	Perlu perhatian khusus	BPS Kemenkes
5.2	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan yang terlatih (%)	79,1% (profil 2008)	75,4% (profil 2014)	Meningkat	Perlu perhatian khusus	Dinkes Provinsi
Target 5 B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua tahun 2015						
5.3	Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) bagi perempuan menikah usia 15-49 tahun, semua cara	33,8% (Statistik Indonesia 2005)	42,98% (2015)	Meningkat	Akan tercapai	BAPENAS/BPS
5.3a	Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) bagi perempuan menikah usia 15-49 tahun, cara modern	30% (2007,BPS)	40,03% (2014, Sekretariat MDGs)	Meningkat	Perlu perhatian khusus	Sekretariat MDGS BPS
5.5	Cakupan pelayanan antenatal (sedikitnya 1 kali kunjungan dan 4 kali kunjungan)					
-	1 kunjungan	85,0% (profil 2007)	82% (Profil 2014)	Meningkat	Akan tercapai	Dinkes

Indikator		Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
-	4 kunjungan	64,1% (profil 2018)	63,2% (profil 2014)		Akan tercapai	Dinkes
5.7	Unmet need KB (kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi)	17,4% (SDKI 2007)	15,70% (2013 BKKBN)	Menurun	Sudah tercapai	BKKBN Dinkes
Tujuan 6 : Memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya						
Target 6 A : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS pada tahun 2015.						
6.1	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	10,03/2011	10,57/2012	Menurun	Perlu perhatian khusus	Dinkes, BPS, P3BM
6.2	Penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko tinggi	(2002/3) : 12,8 (SKRRI-BPS)	27,5% (Riskesdas 2010)	Meningkat	Akan tercapai	Dinkes
6.3	Proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS	29,2% (Riskesdas 2007)	30,9% (Riskesdas 2010)	Meningkat	Akan tercapai	Dinkes
Target 6 B : Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV / AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2015.						
6.5	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	98,3% (Profil 2009)	91,3% (Profil 2010)	Meningkat	Perlu perhatian khusus	Dinkes
Target 6 C : Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015						
6.6	Angka kematian akibat malaria	0.0083 (2011)	15 (2014)			Dinkes, BPS, P3BM
6.6.a	Angka kejadian malaria (per 1000 penduduk)	24,72/1000 (2011)	23,33/1000 (2012)	Menurun	Perlu perhatian khusus	Dinkes
6.9	Angka kejadian prevalensi dan tingkat kematian akibat tuberkulosis					

Indikator		Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
6.9.a	Angka kejadian tuberculosis (semua kasus / 100.000 penduduk/tahun)	3223 (2011)	100,84 (profil 2014)	Dihentikan, mulai berkurang	Perlu perhatian khusus	Dinkes Provinsi
6.9.b	Tingkat prevalensi tuberculosis (per 100.000 penduduk)	32,23 (2011)	71,53 (profil 2014)	-	Akan tercapai	Dinkes Provinsi
6.9.c	Tingkat kematian karena tuberculosis (per 100.000 penduduk)	1,52 (2011)	2 (profil 2014)	-	Perlu perhatian khusus	Dinkes Provinsi
6.10	Proporsi jumlah kasus tuberculosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS	NA	NA	NA	NA	Dinkes, BPS, P3BM
6.10a	Proporsi jumlah kasus tuberculosis yang terdeteksi dalam program DOTS	41,45 (2011)	87,97 (2014)	70%	Perlu perhatian khusus	Dinkes provinsi
6.10b	Proporsi kasus tuberculosis yang diobati dan sembuh melalui DOTS(cure rate)	81,15 (2011)	79,03 (2014)	85%	Akan tercapai	Dinkes Provinsi
Tujuan 7 : Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup						
Target 7 C : Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar hingga tahun 2015						
7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan dengan akses terhadap air minum layak, perkotaan dan perdesaan	40,16% (1993)	62,72% (2015)	68,87%	Perlu perhatian khusus	Susenas, BPS, Pokja AMPL NTT
7.8a	Perkotaan	76,97% (2009)	83,10% (2015)	75,29%	Sudah tercapai	
7.8b	Perdesaan	39,00% (1993)	23,90% (2015)	65,81%	Perlu perhatian khusus	
7.9	Proporsi rumah	6,53%	23,90%	62,41%	Perlu	Susenas,

Indikator		Acuan Dasar	Saat ini	Target MDGs 2015	Status	Sumber
	tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak perkotaan dan perdesaan.	(1993)	(2015)		perhatian khusus	BPS, Pokja AMPL NTT
7.9a	Perkotaan	35,43% (2009)	49,28% (2015)	76,82%	Perlu perhatian khusus	
7.9b	Perdesaan	10,80% (2009)	27,35% (2015)	55,55%	Perlu perhatian khusus	

Sumber: Bappeda Provinsi NTT tahun 2018

2.2.5 Gambaran Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)

Berakhirnya MDGs merupakan awal dari diberlakukannya SDGs. Pencapaian indikator dari SDGs yang menjadi tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 23
Capaian Indikator SDGs Provinsi NTT Tahun 2017

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
Target Pencapaian Indikator Tujuan 1 : Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun				
Target 1.3 Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin, dan pada tahun 2030 mencapai cakupan substansial bagi kelompok miskin dan rentan.	1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	50	70
	1.3.1.(b)	Proporsi peserta Program Jaminan Sosial Bidang Ketenagakerjaan.	NA	NA
Target 1.4 Pada tahun 2030, menjamin bahwa semua laki-laki dan perempuan, khususnya masyarakat miskin dan rentan, memiliki hak yang	1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di	69,18	73,05

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
sama terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap pelayanan dasar, kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, warisan, sumber daya alam, teknologi baru, dan jasa keuangan yang tepat, termasuk keuangan mikro.		fasilitas kesehatan.		
	1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.	45,54	40,54
	1.4.1.(c)	Prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.	45,08	43,84
	1.4.1.(d)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak dan berkelanjutan.	60,4	65,2
	1.4.1.(e)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan.	40,46	45,31
	1.4.1.(f)	Persentase rumah tangga kumuh perkotaan.	59,67	23,9
Target Pencapaian Indikator Tujuan 2 : Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan				

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
Target 2.1 Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun	2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita.	28,2	28,3
Target 2.2 Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.	2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	38,8	40,3
	2.2.1.(a)	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	32,2	30
	2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/ tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	0,69	0,69
	2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	NA	NA
	2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	76,3	77,8
	2.2.2.(c)	Kualitas konsumsi pangan yang diindikasikan oleh skor Pola Pangan Harapan (PPH) mencapai; dan	73	77,8

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
		tingkat konsumsi ikan.		
Target Pencapaian Indikator Tujuan 3 : Memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia				
Target 3.1 Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI).	11	11
	3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	84,87	65,32
	3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	93,45	94,95
Target 3.2 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.	3.2.1*	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	7	9
	3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	845	699
	3.2.2.(a)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	1.088	874

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
	3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	5,67	72,19
Target 3.3 Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.	3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.	29.200/29,117	22.300/30.232
	3.3.3.(a)	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	0	0
Target 3.4 Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.	3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun.	2,17	3,39
	3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi.	45,1	30
	3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun.	44,8	32,3
Target 3.7 Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.	3.7.1.(a)	Angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin.	38,3	41,2
	3.7.2.(a)	Total Fertility Rate (TFR).	3,4	3,4
Target 3.8 Mencapai cakupan kesehatan	3.8.2*	Jumlah penduduk yang dicakup	NA	NA

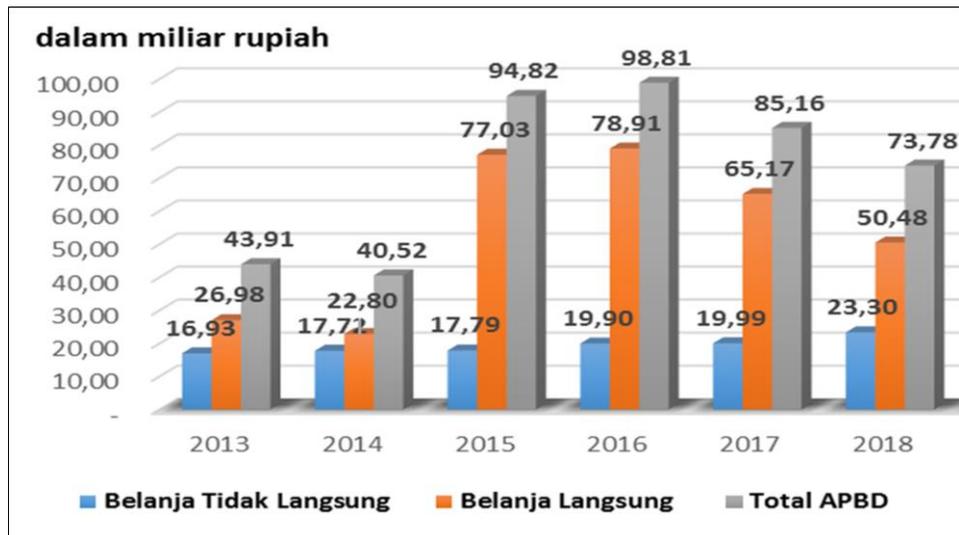
TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCAPAIAN 2017
universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang		asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.		
	3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	52,0	73,5
Target 3.a Memperkuat pelaksanaan the Framework Convention on Tobacco Control WHO di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.	3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun.	19,35	17,06
Target 3.b Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai The Doha Declaration tentang the TRIPS Agreement and Public Health, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.	3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	86,54	59
Target Pencapaian Indikator Tujuan 6 : Memastikan ketersediaan dan manajemen air bersih yang berkelanjutan dan sanitasi bagi				

TARGET	KODE INDIKATOR	INDIKATOR SDGs	KONDISI AWAL 2016	PENCA-PAIAN 2017
semua				
Target 6.1 Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua	6.1.1.(a)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak.	60,04	65,2
Target 6.2 Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan	6.2.1.(b)	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak.	40,46	45,31
	6.2.1.(c)	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	2.332	2.390
	6.2.1.(d)	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	NA	NA

Sumber : BAPPEDA Provinsi NTT Tahun 2018

2.2.6 Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah

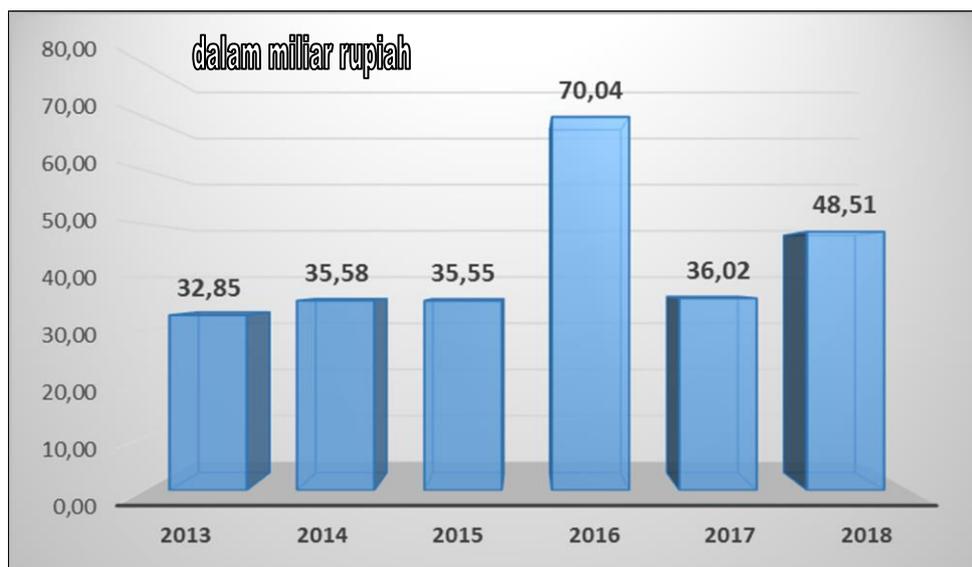
Anggaran yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai perangkat daerah didapat dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi NTT dan juga melalui Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) dalam bentuk Dekonsentrasi yang disalurkan tiap tahunnya. Alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan Provinsi NTT fluktuatif walaupun mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018. Alokasi APBD untuk Dinas Kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan NTT tahun 2018

Gambar 2. 22 Alokasi APBD untuk Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018

Sedangkan alokasi APBN Dekonsentrasi untuk Dinas Kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan NTT tahun 2018

Gambar 2. 23 Alokasi APBN (Dekonsentrasi) untuk Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017 selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 24
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2017

Uraian	Anggaran pada Tahun (miliar rupiah)					Realisasi Anggaran pada Tahun (miliar rupiah)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun (%)					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	Anggaran	Realisasi
APBD	43,91	40,52	93,97	53,26	71,03	40,54	28,77	87,98	50,71	59,10	92,33	71,00	93,63	95,21	83,20	12,78%	9,88%
-Belanja Tidak Langsung	16,93	17,72	17,96	19,74	20,63	16,49	16,61	17,60	19,76	20,49	97,40	93,74	98,00	100,10	99,32	5,07%	5,58%
-Belanja Langsung	26,98	22,80	76,01	33,52	50,39	24,06	12,16	70,37	30,96	38,61	89,18	53,33	92,58	92,36	76,62	16,90%	12,55%
APBN	32,85	35,58	35,55	70,04	36,02	30,72	30,28	32,08	68,47	34,79	93,52	85,10	90,24	97,76	96,59	2,33%	3,16%
Total	76,76	76,10	129,52	123,30	107,05	71,26	59,05	120,06	119,18	93,89	92,83	77,60	92,70	96,66	87,71	8,67%	7,14%

Sumber : Sekretariat Dinas Kesehatan NTT tahun 2018

Rasio realisasi terhadap alokasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2013 sampai tahun 2017 dapat dikatakan baik dengan persentasi di atas 90%, kecuali pada tahun 2014 dimana hanya sebesar 77,60% dan pada tahun 2017 sebesar 87,87%. Untuk APBD realisasi rendah pada tahun 2014 dan 2017, sedangkan untuk APBN realisasi terendah di tahun 2014 saja sebesar 77,60%. Untuk Total APBD dan APBN realisasi rendah juga terjadi pada tahun 2014 saja dengan persentase realisasi sebesar 85,10%. Rata-rata pertumbuhan anggaran adalah sebesar 8,67% dimana rata-rata pertumbuhan APBD sebesar 12,78%, jauh lebih besar daripada rata-rata pertumbuhan APBN sebesar 2,33%. Hal ini menunjukkan mulai adanya arah pada kemandirian penganggaran kesehatan daerah sehingga berkurang ketergantungan terhadap anggaran dari pemerintah pusat.

2. 4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

2.4.1 Tantangan

Tantangan pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

1. **Kurangnya akses pelayanan kesehatan akibat kondisi geografis NTT yang merupakan wilayah kepulauan dengan daratan yang berbukit.**

NTT merupakan Provinsi kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 1.192 pulau, 432 pulau mempunyai nama dan 44 pulau berpenghuni. Luas wilayah 2.47.931,54 km² yang terbagi dalam wilayah daratan 47.931,54 km² dan luas wilayah lautan 200.000 km², oleh karena itu, NTT merupakan wilayah kepulauan yang disatukan Laut Sawu. Kondisi daratan NTT adalah wilayah berbukit-bukit dan bergunung-gunung, dataran-dataran yang sempit memanjang sepanjang pantai dan diapit oleh dataran tinggi atau sistem perbukitan.

Keadaan geografis seperti gambaran di atas merupakan tantangan bagi pelayanan kesehatan, dimana akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi terbatas. Untuk masyarakat yang tinggal pada pulau-pulau kecil, keterbatasan sarana kesehatan diperparah dengan akses transportasi laut yang sulit, bahkan tidak ada sama sekali pada musim-musim tertentu dimana keadaan laut tidak menentu. Sedangkan pada wilayah daratan, akses jalan yang terbatas membuat waktu tempuh antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat di wilayah berbukit dan bergunung menjadi lama, sehingga dalam keadaan darurat akan sulit untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

2. **Mortalitas dan mordibitas masih tinggi**

Angka kematian ibu, bayi dan anak walaupun menurun sejak digalakkannya Revolusi KIA NTT, namun tetap saja masih belum memenuhi target, bahkan dalam 5 tahun terakhir angka kematian ibu, bayi dan balita mengalami fluktuatif walaupun cenderung mengalami penurunan. Di samping itu angka kesakitan walaupun cenderung menurun namun masih tetap tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional. Angka kesakitan 3 penyakit menular utama yaitu AIDS, Tuberkulosis dan Malaria mengalami penurunan namun untuk penyakit purba seperti kusta dan filariasis mengalami lonjakan yang masiv. Hal ini menjadi tantangan ketika diperhadapkan dengan kebijakan nasional di tahun 2020 untuk Eliminasi Rubela, Eliminasi Filariasis, Eliminasi Schistomiasis, Eliminasi

Rabies, Eradikasi Frambusia, Eliminasi campak dan Eliminasi- Penularan HIV dari Ibu ke Anak, serta eliminasi kusta pada tahun 2024.

Kondisi mordibitas NTT pun mengalami perbedaan dengan kondisi di Provinsi lain. Di Provinsi lain tren jumlah angka kesakitan bergeser dari penyakit penyakit menular ke penyakit tidak menular, dalam artian penyakit menular mengalami penurunan dan penyakit tidak menular terjadi kenaikan. Sedangkan di NTT angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular masih sama banyaknya.

3. Tidak merata kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Baiknya kualitas pelayanan kesehatan identik dengan pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan. Sampai tahun 2017 masih banyak sarana pelayanan kesehatan belum terakreditasi. Puskesmas yang terakreditasi sampai tahun 2017 baru sebesar 31% dari keseluruhan puskesmas, sedangkan RS baru 64% yang sudah terakreditasi. Hal ini menandakan masih belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan. Hal ini menjadi tantangan karena pada tahun 2023 semua fasilitas kesehatan harus sudah terakreditasi.

4. Rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di NTT pada tahun 2017 hampir untuk setiap jenisnya masih kurang jika dibandingkan dengan standar nasional. Terutama untuk tenaga dokter dengan rasio 17:100.000 penduduk, tentunya masih jauh jika dibandingkan dengan standar nasional sebesar 62:100.000 penduduk. Demikian juga untuk bidan, dimana rasio NTT sebesar 74:100.000 penduduk masih lebih rendah dibanding standar 100:100.000 penduduk. Untuk perawat dari standar nasional sebesar 173:100.000 penduduk, NTT hanya mampu memenuhi sebesar 97:100.000 penduduk. Rasio tenaga kesehatan NTT juga terbantu dengan adanya program pusat untuk penempatan tenaga kesehatan di NTT seperti Program Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis.

Rendahnya kuantitas diikuti dengan masih rendahnya kualitas tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari uji kompetensi yang dilaksanakan, dimana hanya 62,5% peserta yang lulus uji kompetensi. Hal 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.

5. Belum mencapai Universal Coverage Jamkesmas

Pembiayaan kesehatan masyarakat melalui jaminan sosial kesehatan untuk masyarakat masih belum optimal di NTT. Sampai pada bulan Oktober tahun 2018, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat NTT baru sebesar 79,18% dari keseluruhan penduduk NTT. Terdapat 9 Kabupaten yang mencapai *Universal Coverage* Jaminan Kesehatan atau 95% penduduknya tercover jaminan kesehatan, yaitu Alor, Sabu Raijua, Lembata, Sikka, Sumba Barat, Sumba Timur, Sumba Tengah, Sumba Barat Daya, Belu. Hal ini menjadi tantangan untuk segera ditindaklanjuti mengingat dengan adanya jaminan kesehatan ini, maka setiap warga NTT bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan biaya yang ringan karena menggunakan sistem asuransi. Kebanyakan masyarakat yang belum memiliki jaminan sosial adalah masyarakat “setengah miskin” dimana penghasilannya terbatas untuk kebutuhan sehari-hari namun belum masuk kategori miskin sehingga tidak dapat memperoleh bantuan jaminan kesehatan untuk penduduk miskin.

6. 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 2017 persentase posyandu aktif hanya sebesar 51% dan persentase desa siaga aktif hanya sebesar 54%. Hal ini berarti separuh dari UKBM yang terbentuk tidak berfungsi. Tantangan yang harus dihadapi adalah bagaimana mengaktifkan kembali UKBM yang telah terbentuk agar dapat menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan, hal ini juga agar dapat memperluas keterjangkauan pelayanan kesehatan. Jika memang bisa dioptimalkan, maka UKBM harusnya dapat menjadi penggerak perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif-rehabilitatif menjadi promotif-preventif. Sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang digalakan oleh kementerian kesehatan, maka sewajibnya partisipasi masyarakat harus dioptimalkan terutama dalam peningkatan kesehatan di tingkat individu dan keluarga.

7. Potensi terjadinya Lost Generation

Persentasi balita *stunting* NTT yang menjadi tertinggi dibandingkan Provinsi lain di Indonesia harus menjadi fokus utama pembangunan kesehatan NTT. *Stunting* terbukti mengakibatkan kerugian yang besar bagi daerah dalam jangka waktu panjang, dimana dapat menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2-3 persen 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 efek akan terjadi ketika usia produktif. 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.

2.4.2 Peluang

Peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

1. Komitmen Gubernur dan Wakil Gubernur untuk meningkatkan akses keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan

Gubernur dan Wakil Gubernur NTT sangat berkomitmen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dengan cara memperluas keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk semua penduduk. Dengan wilayah NTT yang merupakan kepulauan dan daratannya berbukit dan gunung, maka program pelayanan kesehatan khusus melalui pelayanan kesehatan terapan untuk melayani masyarakat di pulau-pulau kecil serta pelayanan *flying health care* untuk mengatasi masalah akses transportasi darat menjadi solusi yang tepat. Selain itu komitmen untuk prioritas peningkatan Sumber Daya Manusia NTT dengan penanggulangan *stunting* segera serta 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 DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan) 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, baik melalui dana dekonsentrasi maupun alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK). Pada tahun 2017 alokasi DAK kesehatan untuk lingkup Pemerintah Provinsi NTT dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 1,49 triliun rupiah yang digunakan untuk kegiatan bersifat fisik sebesar 1,17 triliun rupiah dan non fisik sebesar 317 miliar rupiah. Pada tahun 2018 alokasi DAK kesehatan meningkat menjadi 1,68 triliun rupiah. 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. Sumber daya kesehatan belum dioptimalkan

Kemampuan sumber daya kesehatan NTT belum dapat dimanfaatkan secara optimal. Rasio puskesmas dan posyandu yang melebihi standar merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat NTT. Jika seluruh puskesmas dan rumah sakit sudah terakreditasi seluruhnya sehingga terstandarisasi pelayanan kesehatannya, serta dapat memanfaatkan DAK yang melimpah untuk sarana prasarana serta pelayanan kesehatan maka kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan meningkat yang berimbas pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Optimalisasi UKB juga harus dilakukan agar dapat menjadi motor penggerak peningkatan kesadaran masyarakat untuk dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Fakta dimana hanya setengah dari UKBM yang aktif merupakan peluang yang besar dan dapat dimanfaatkan sebagai daya ungkit pembangunan kesehatan. Selain itu, lulusan sekolah kesehatan banyak yang belum terserap untuk bekerja di fasilitas kesehatan. Dengan makin meningkatnya sekolah kesehatan di NTT maka lulusan kesehatan pun makin banyak, namun hal itu tidak diikuti dengan formasi penerimaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga akhirnya banyak lulusan sekolah kesehatan yang belum dapat mempergunakan keahliannya untuk dapat melayani masyarakat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

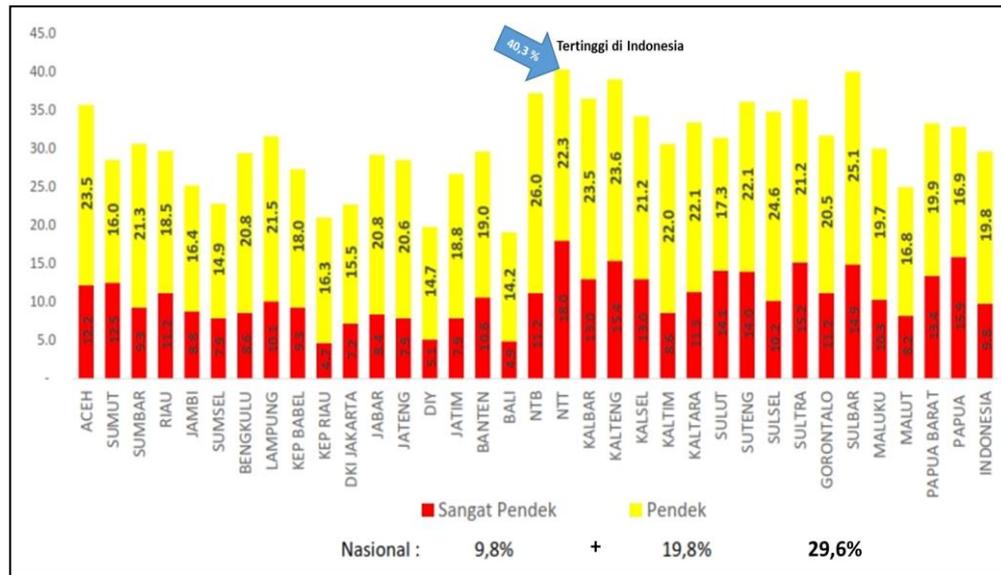
3.1. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

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 (2013-2017). 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) Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang masih rendah

Kualitas kesehatan masyarakat NTT yang masih rendah ditandai dengan rendahnya kualitas kesehatan ibu dan bayi, mengkhawatirkannya masalah gizi masyarakat NTT, rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya preventif dan promotif, rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Kualitas kesehatan ibu dan bayi di NTT pun masih berada pada kondisi yang kurang baik. Kematian ibu pada tahun 2017 sejumlah 163 kasus masih lebih tinggi dari target 106 kasus, walaupun untuk kematian bayi telah diturunkan menjadi 1.044 kasus dan telah berhasil melampaui target 1.100 kasus. Sedangkan untuk gambaran pelayanan kesehatan ibu dan bayi mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan keadaan tahun 2013. Cakupan pelayanan ibu hamil (K4), cakupan pelayanan bayi (KN lengkap) serta cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (linnakes) mengalami penurunan yang berarti. Cakupan K4 turun dari 66% menjadi 57%, cakupan KN lengkap turun dari 89% menjadi 74% serta cakupan linnakes turun dari 82% menjadi 65%. Hal ini menunjukkan kurangnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi tahun 2017, persentase balita *stunting*, *wasting* dan *underweight* NTT sangat tinggi, bahkan jauh melebihi rata-rata nasional. Persentase balita *underweight* NTT sebesar 28,3% lebih tinggi dibanding rata-rata nasional sebesar 17,8%, persentase balita *wasting* NTT sebesar 15,8% lebih tinggi dibanding rata-rata nasional sebesar 9,5%, persentase balita *stunting* di NTT menjadi yang tertinggi di Indonesia sebesar

40,3% jauh melebihi angka rata-rata nasional sebesar 29,6%. Perbandingan balita *stunting* di Indonesia dapat dilihat pada gambar berikut :

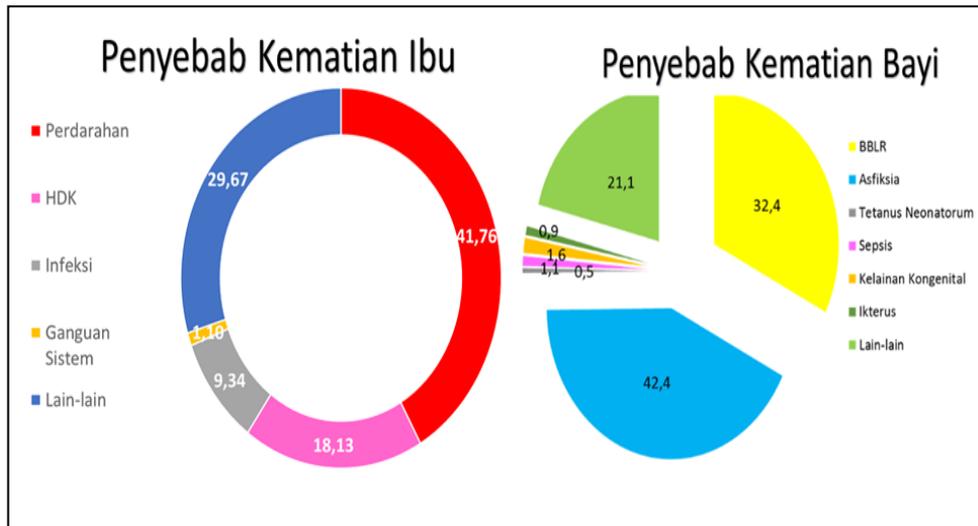


Sumber : Pemantauan Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2017

Gambar 3. 1 Perbandingan Balita Stunting antar Provinsi di Indonesia Tahun 2017

Tingginya balita yang mengalami *stunting*, *wasting* dan *underweight* di NTT tentunya meresahkan dan sudah dalam keadaan darurat karena jika tidak segera ditanggulangi maka dapat menyebabkan kerugian yang sangat besar di masa yang akan datang. Sementara itu persentase rumah tangga dengan sumber air minum layak hanya sebesar 65,2% dan persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap sanitasi layak sebesar 45,31% dan persentase rumah layak huni sebesar 63% menunjukkan masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan dalam menunjang kesehatan. Masalah sampah dan pengolahan limbah juga mejadi penyebab dari masih tingginya angka kesakitan penyakit yang berkaitan dengan lingkungan. Permasalahan lainnya adalah belum aktifnya peran serta masyarakat secara preventif dan promotif, hal ini dapat dilihat rendahnya persentase keaktifan UKBM (posyandu dan desa siaga) yang sudah dibentuk, dimana dari jumlah keseluruhan UKBM hanya 50% yang aktif. Begitu pula dengan persentase keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) hanya sebesar 56%. Rendahnya peran serta masyarakat berimbas pada masih tingginya kasus kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat dilihat dari penyebab kematian ibu dimana sekitar 42% diakibatkan karena perdarahan, yang sebenarnya dapat dicegah jika fungsi kantung darah desa siaga berjalan baik. Sedangkan untuk penyebab kematian bayi, 33% diakibatkan berat bayi lahir rendah (BBLR), yang tentunya berkaitan erat dengan masalah gizi ibu hamil dan

pemantauan ibu hamil selama masa kehamilan. Penyebab kematian ibu dan bayi tahun 2017 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes NTT Tahun 2018

Gambar 3. 2 Penyebab Kematian Ibu dan Bayi Provinsi NTT Tahun 2017

2) Belum tercukupinya kuantitas dan kualitas serta distribusi tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Provinsi NTT mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2017, namun tetap saja belum cukup dan masih jauh untuk memenuhi standar nasional. Dari 13 jenis tenaga kesehatan, hanya sanitarian yang sudah memenuhi standar rasio kecukupan tenaga kesehatan, sedangkan untuk jenis tenaga lainnya masih belum memenuhi. Rasio tenaga kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 1
Rasio Tenaga Kesehatan NTT Tahun 2013-2017

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO PER 100.000 PENDUDUK					STANDAR NASIONAL
		NTT					
		2013	2014	2015	2016	2017	
1	Dokter Spesialis	1	1	1	1	2	10
2	Dokter Umum	10	15	11	11	12	40
3	Dokter Gigi	3	4	3	3	3	12
4	Perawat	100	100	82	82	88	158
5	Perawat Gigi	8	8	9	10	9	15
6	Bidan	56	56	72	72	74	100
7	Ahli Gizi	5	5	9	9	10	10
8	Sanitarian	11	11	14	14	16	15
9	Apoteker	2	2	2	2	3	9
10	Kesehatan Masyarakat	7	7	11	11	13	13
11	Asisten Apoteker	5	5	12	10	13	18

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO PER 100.000 PENDUDUK					STANDAR NASIONAL
		NTT					
		2013	2014	2015	2016	2017	
12	Keterampilan Fisik	1	1	2	-	2	4
13	Keteknisian Medis	8	8	7	2	10	14

Sumber : Bidang PSDMK Dinkes NTT tahun 2018

Kekurangan jumlah tenaga kesehatan di NTT kemudian diperparah dengan masih rendahnya kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan menjadi hal yang wajib dilakukan.

3) Tingginya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular

Walaupun angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular menunjukkan penurunan, namun NTT masih merupakan provinsi dengan angka kesakitan penyakit yang tinggi secara nasional. Tingginya angka kesakitan penyakit menular salah satunya diakibatkan karena rendahnya perlindungan anak terhadap penyakit melalui imunisasi, dimana pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar pada bayi hanya sebesar 72%, dan hanya 70% desa yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI). Hal ini kemudian diperparah dengan tren kenaikan angka kesakitan penyakit tidak menular dimana hipertensi dan diabetes pada masyarakat juga meningkat. Kondisi imunisasi dan angka kesakitan masyarakat NTT tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 2
Kondisi Imunisasi dan Angka Kesakitan Tahun 2017

NO	INDIKATOR	SATUAN	2017
1	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan	%	72
2	persentase desa yang mencapai UCI	%	70
3	Prevalensi Tuberkulosis	per 100.000 penduduk	61
4	Prevalensi HIV pada populasi penduduk dewasa usia (15-49 tahun)	%	0,001
5	Prevalensi Malaria (Annual Paracite Index – API)	per 1.000 penduduk	5,39
6	Angka kesakitan DBD	per 100.000 penduduk	4,0
7	Angka kesakitan diare	per 1.000 penduduk	6,0
8	Prevalensi Kusta	per 1.000 penduduk	1,2

NO	INDIKATOR	SATUAN	2017
9	Prevalensi Filariasis	per 1.000 penduduk	3,7
10	Cakupan hipertensi penduduk berusia di atas 18 tahun	%	23,3

Sumber : Bidang P2P Dinkes Prov. NTT Tahun 2018

4) **Belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan diukur melalui akreditasi. Dengan Akreditasi maka standarisasi pelayanan kesehatan antara fasilitas kesehatan yang satu dengan lainnya dapat dianggap setara. Sampai tahun 2017 terdapat 31% fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) dan 64% fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (RS) yang sudah terakreditasi. Oleh karena itu, kondisi ini mengisyaratkan masih rendah dan belum meratanya pelayanan kesehatan di NTT. Selain itu rendahnya aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah terpencil, perbatasan dan kepulauan juga menjadi kendala yang dari waktu ke waktu belum bisa terselesaikan.

5) **Pengelolaan manajemen kesehatan yang belum optimal**

Fungsi koordinasi kesehatan baik itu dengan lintas sektor maupun lintas program di setiap jenjangnya belum berjalan secara maksimal. Secara menejerial keterbatasan kualitas 4 fungsi yang utama manajemen, yaitu *Planning* (fungsi perencanaan), *Organizing* (fungsi pengorganisasian), *Directing* (pengarahan) dan *Controlling* (pengendalian) menyebabkan pelayanan kesehatan yang dihasilkan kurang memberi daya ungkit yang besar bagi kualitas kesehatan masyarakat.

6) **Cakupan pendataan penduduk dan catatan sipil yang masih rendah**

Setiap penduduk yang berusia 17 tahun ke atas wajib memiliki Kartu Tanda Penduduk elektronik yang berfungsi menjadi tanda pengenal utama sebagai warga negara Indonesia. Sampai pada tahun 2017 persentase penduduk yang berusia di atas 17 tahun yang memiliki KTP elektronik hanya sebesar 71,81%. Salah satu faktor penyebabnya adalah keterbatasan logistik untuk pencetakan KTP. Cakupan bayi yang memiliki akta kelahiran juga masih rendah dimana pada tahun 2017 baru 46,75% bayi memiliki akta kelahiran. Padahal akta kelahiran merupakan hak dasar manusia yang didapat pada waktu lahir karena menyangkut pemberian identitas pada seseorang. Kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya kepemilikan dokumen kependudukan juga menjadi faktor penghambat pada urusan pendataan penduduk dan catatan sipil.

Masalah pokok, masalah dan akar masalah pembangunan kesehatan di NTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 3
Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Provinsi NTT

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
1	Umur Harapan Hidup NTT yang masih rendah	1.1 Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang masih rendah	1.1.1 Tingginya kasus gizi masyarakat dan kasus kematian ibu, bayi dan balita 1.1.2 Rendahnya Kualitas Kesehatan Lingkungan dan belum optimalnya pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga 1.1.3 Rendahnya peran serta dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
		1.2 Belum tercukupinya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan	1.2.1 Rendahnya kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan untuk setiap jenisnya serta penyebarannya yang belum merata
		1.3 Tingginya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular	1.3.1 Perubahan iklim yang cepat (pemanasan global) belum di sikapi dengan optimal untuk memperkuat strategi pencegahan dan pengendalian penyakit 1.3.2 Jejaring kerjasama dalam upaya deteksi dini dalam pengendalian faktor resiko penyakit belum optimal melibatkan stakeholder terkait 1.3.3 Rendahnya Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) masyarakat akibat masih kurangnya promosi kesehatan 1.3.4 Perubahan pola hidup misalnya pola makan cepat saji, kurangnya aktifitas fisik masyarakat saat ini, berakibat meningkatnya faktor resiko penyakit tidak menular

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
			<p>1.3.5 Regulasi tentang kesehatan misalnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Permenkes No.30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan belum tersosialisasi dengan optimal sehingga tidak dapat di implementasikan sebagaimana seharusnya</p> <p>1.3.6 Upaya promotif dan preventif pencegahan dan pengendalian penyakit belum di dukung dalam penganggaran yang optimal</p> <p>1.3.7 Deteksi dini faktor resiko penyakit degeneratif misalnya (hypertensi, Diabetes Melitus, Kanker) belum berjalan dengan optimal baik dari aspek pelayanan kesehatan (Supply) maupun dari aspek masyarakat (Demand) karena akses dan kualitas pelayanan kesehatan belum memadai</p>
		1.4 Rendah dan belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan	<p>1.4.1 Belum semua fasilitas kesehatan terakreditasi</p> <p>1.4.2 Belum terpenuhinya ketersediaan dan pengawasan obat</p>
		1.5 Pengelolaan manajemen kesehatan yang belum optimal	<p>1.5.1 Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program</p> <p>1.5.2 Belum optimalnya kualitas perencanaan, ketersediaan data dan evaluasi program kesehatan</p>
		1.6 Cakupan pendataan penduduk dan pencatatan sipil	<p>1.6.1 Kurangnya perbekalan pencetakan kartu penduduk</p> <p>1.6.2 Kurangnya pemahaman masyarakat atas pentingnya</p>

NO	MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH
		yang masih rendah	dokumen kependudukan

3.2. TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM GUBERNUR DAN WAKIL GUBERNUR NTT

3.2.1. Visi

Visi Gubernur dan Wakil Gubernur seperti yang termuat dalam RPJMD Provinsi NTT Tahun 2018-2023 yaitu : **“NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA”**. Makna dari Visi ini dijabarkan sebagai berikut : Makna NTT Bangkit, bagi bangsa Indonesia, istilah atau kata BANGKIT mengandung makna filosofis dan historis yang mendalam dan membekas. Ketika bangsa Indonesia berjuang melawan penindasan dan penjajahan Belanda, para pendahulu kita sepakat untuk bersatu dan ‘bangkit’ melawan penjajah untuk meraih kemerdekaan bagi Indonesia.

BANGKIT adalah suatu tindakan aktif untuk bergegas dari situasi yang ada menuju situasi baru yang lebih baik, sekaligus sebuah ajakan kolektif yang diharapkan akan menggugah semangat seluruh komponen masyarakat NTT untuk memanfaatkan semua potensi yang dimiliki dengan semangat restorasi serta bekerja keras mengejar ketertinggalan NTT dalam berbagai dimensi pembangunan. BANGKIT melambangkan suatu tekad yang bulat untuk keluar dari suatu masa keterpurukan, masa dimana tidak melakukan sesuatu yang berarti serta masa ‘tidur panjang’ untuk berjuang melawan berbagai masalah dan ketertinggalan yakni kemiskinan, ketertinggalan dalam kualitas pendidikan, ketertinggalan dalam jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan dasar, ketertinggalan dalam pengadaan berbagai infrastruktur dasar serta ketertinggalan dalam pemanfaatan teknologi produksi dan informasi.

SEJAHTERA merupakan suatu kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan dan pelayanan dasar yang inklusif seperti sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non-fisik, lingkungan hidup dan sumber daya alam, partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, akses terhadap informasi, hubungan antar rakyat NTT yang beragam dan dinamis serta saling menghargai dan gotong

royong. Untuk itu, rancangan pembangunan NTT ke depan bersifat inklusif, partisipatif dan bermanfaat bagi semua komponen masyarakat. Situasi SEJAHTERA tidak lain adalah pengamalan dan pengejawantahan dari sila ke-5 Pancasila yakni Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan alinea ke-4 Pembukaan UUD 1945 yaitu Memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Pembangunan yang dilandaskan pada prinsip mengupayakan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial. Setelah Indonesia merdeka selama 73 tahun, NTT masih merupakan salah satu Provinsi termiskin di Indonesia. Hampir separuh penduduk pedesaan tidak mendapat layanan air bersih, pemukiman penduduk tidak memiliki listrik, dan rumah penduduk masuk kategori tidak layak huni. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) NTT masih jauh di bawah rata-rata nasional.

3.2.2. Misi

Perwujudan visi pembangunan ditempuh melalui misi untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan, maka tujuan pembangunan yang tertuang dalam visi, dijabarkan secara lebih konkret ke dalam lima misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi NTT 2018-2023 sebagai berikut:

Misi 1: Mewujudkan masyarakat sejahtera, mandiri dan adil

Misi pertama ini sekaligus merupakan kerangka acuan bagi empat misi lainnya yaitu melakukan berbagai kegiatan pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat NTT dengan prinsip *inclusive* yakni melibatkan semua *stakeholders* dan dengan pendekatan berkelanjutan yang merujuk kepada empat pilar pembangunan berkelanjutan yaitu keberlanjutan dalam aspek ekonomi, aspek sosial, aspek lingkungan, dan aspek kelembagaan.

Misi 2: Membangun NTT sebagai salah satu gerbang dan pusat pengembangan pariwisata nasional (*Ring of Beauty*)

NTT memiliki berbagai sumber daya yang melimpah untuk mendukung dan membangun sektor pariwisata. Karena itu, misi ini diarahkan pada upaya optimalisasi pemanfaatannya dalam rangka pengembangan sektor Pariwisata dengan pendekatan kewilayahan melalui *Tourism Estate* sebagai penggerak utama (*prime mover*) ekonomi NTT. Letak geografisnya yang strategis memungkinkan NTT menjadi salah satu gerbang dan pusat pengembangan pariwisata nasional.

Misi 3: Meningkatkan ketersediaan dan kualitas Infrastruktur untuk mempercepat pembangunan

Misi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas serta nilai manfaat infrastruktur secara adil dan merata untuk mendukung berbagai aktivitas pelayanan publik dan kelancaran berbagai aktivitas sosial ekonomi serta meningkatkan aksesibilitas ke daerah-daerah perbatasan, daerah terluar, kepulauan dan terisolir.

Misi 4: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia

Misi ini dimaksudkan untuk menyiapkan sumber daya manusia yang cerdas, terampil dan berdaya saing tinggi agar mampu berpartisipasi dalam proses dan percepatan pembangunan di berbagai bidang.

Misi 5: Mewujudkan reformasi birokrasi pemerintahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik

Misi ini dimaksudkan untuk memperkuat reformasi birokrasi dalam penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, bersih, jujur, transparan dan akuntabel yang didukung oleh sumber daya aparatur yang profesional dan sistem kelembagaan yang efisien. Birokrasi dan aparat diharapkan (dituntut) bekerja dengan lebih profesional dan berorientasi pada hasil serta memberikan manfaat bagi pembangunan dan masyarakat NTT.

3.2.3. Program Pembangunan Daerah

Program pembangunan Provinsi NTT dilaksanakan untuk mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan dengan prioritas pembangunan daerah sebagai berikut :

1. Pengentasan Kemiskinan; Pada tahun 2012 jumlah penduduk miskin di NTT sebanyak 1 juta orang dan meningkat menjadi 1,15 juta orang di tahun 2017 menjadikan jumlah penduduk Miskin di NTT pada tahun 2017 menjadi yang terbesar ke-5 di Indonesia, sementara persentase penduduk miskin menjadi nomor 3 tertinggi di Indonesia. Dari 22 kabupaten/kota hanya Kabupaten Belu, Sabu Raijua dan Malaka yang mengalami penurunan jumlah penduduk miskin. Oleh karena itu, pengentasan kemiskinan menjadi prioritas utama pembangunan daerah, yang diwujudkan melalui program :
 - a. Perlindungan Sosial Bagi Masyarakat Miskin.
 - b. Peningkatan Akses Layanan Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
 - c. Pemerataan Akses Layanan Pendidikan Berkualitas.

- d. Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Perumahan dan Permukiman Layak.
 - e. Peningkatan Tata Kelola Layanan Dasar.
2. Peningkatan Pendapatan Masyarakat; Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah jumlah nilai tambah barang dan jasa yang dihasilkan dari seluruh kegiatan perekonomian di suatu daerah. Pada tahun 2017 PDRB per kapita NTT sebesar 17,1 juta, naik dari tahun 2013 sebesar 12,8 juta. Namun secara nasional PDRB per kapita NTT hanya sebesar 0,31% nasional, menunjukkan rendahnya kontribusi NTT dalam perekonomian nasional. Untuk meningkatkan perekonomian NTT dilakukan melalui peningkatan pendapatan masyarakat dengan memanfaatkan secara maksimal potensi daerah dengan program ;
- a. Peningkatan Nilai Tambah dan Ekspor Produk Pertanian (Marungga).
 - b. Pengembangan Industri Garam Daerah.
 - c. Peningkatan Produksi Bibit dan Benih Pertanian, Peternakan dan Perikanan.
 - d. Percepatan Peningkatan Keahlian Tenaga Kerja.
 - e. Pengembangan IPTEK dan Inovasi Daerah.
3. Kelestarian Lingkungan; Isu peningkatan kelestarian lingkungan merupakan isu global yang diangkat untuk menghadapi dampak perubahan iklim terhadap kehidupan umat manusia, yang dilakukan dengan pemanfaatan secara optimal dan sesuai peruntukannya potensi lingkungan. Kelestarian lingkungan dilakukan melalui program :
- a. Penanggulangan Bencana dan Adaptasi Perubahan Iklim.
 - b. Pemanfaatan dan Optimalisasi Hutan Produksi.
 - c. Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Terpadu.
 - d. Pelestarian Hutan dan Lingkungan Pesisir.
 - e. Pengurangan Emisi Rumah Kaca.
4. Pariwisata dan Industri Pariwisata; Potensi pariwisata NTT merupakan salah satu yang terbaik di dunia. Oleh karena itu, jika dikelola secara baik dan optimal dapat mendatangkan efek ekonomi yang luar biasa bagi masyarakat NTT. Hal inilah yang kemudian membuat pariwisata menjadi penggerak utama (*prime mover*) pembangunan di NTT dengan memperhatikan 5A (Aktifitas, Amenitas, Atrakasi, Akomodasi dan Aksesibilitas). Untuk itu semua bidang pembangunan diarahkan untuk mendukung pembangunan pariwisata dan industri pariwisata NTT, yang dilakukan melalui program :

- a. Peningkatan Kelembagaan dan SDM Pariwisata Berbasis Masyarakat (*Community Based*).
 - b. Pengembangan Jaringan Informasi Pariwisata (TIC) yang Terintegrasi dengan Digital Literasi dan Promosi Wisata.
 - c. Percepatan Pembangunan Infrastruktur Pariwisata.
 - d. Peningkatan Nilai Tambah Ekonomi dan Kinerja Industri Kreatif.
 - e. Pengembangan Jaringan Kerjasama Pariwisata.
5. Pemantapan Infrastruktur Jalan, Air, Energi dan Transportasi; Keadaan infrastruktur jalan, air, energi dan transportasi di NTT belum cukup untuk mendukung jalannya pembangunan. Dari total jalan provinsi sepanjang 2.650 km, 45% berada dalam kondisi tidak baik. Begitu pun dengan rasio elektrifikasi NTT yang merupakan terendah di Indonesia. Sama halnya dengan ketersediaan air yang layak di wilayah pedesaan yang masih minim. Untuk mengatasi hal tersebut maka pemenuhan dan pemantapan infrastruktur dilakukan melalui program :
- a. Pemenuhan Kebutuhan Energi Baru Terbarukan.
 - b. Peningkatan Akses dan Kualitas Jalan, Jembatan, Prasarana dan Sarana Transportasi.
 - c. Peningkatan Kuantitas, Kualitas dan Aksesibilitas Sumber Daya Air.
 - d. Peningkatan Daya Dukung SDA dan Daya Tampung Lingkungan.
6. Aksesibilitas dan Kualitas Pendidikan serta Kesehatan; Indeks Pembangunan Manusia (IPM) NTT mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 59,21 poin menjadi 63,73 poin pada tahun 2017. Namun peningkatan itu masih jauh berada di bawah angka nasional sebesar 70,81 poin. Untuk mengejar ketertinggalan tersebut maka strategi lompatan nilai IPM harus dilakukan, terutama untuk dapat meningkatkan umur harapan hidup, rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas pendidikan serta kesehatan melalui program :
- a. Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Pendidikan.
 - b. Pemuda NTT yang Berkapasitas dan Berkapabilitas.
 - c. Penguatan Literasi untuk Kesejahteraan.
 - d. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Pelayanan Kesehatan.
 - e. Fasilitas Khusus Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan

7. Reformasi Birokrasi untuk Mewujudkan Pelayanan Publik yang Berkualitas; Penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, bersih, jujur, transparan dan akuntabel merupakan harapan dan tujuan masyarakat NTT. Untuk mewujudkan hal tersebut maka dilaksanakan reformasi birokrasi agar melalui sumber daya aparatur yang profesional dan sistem kelembagaan yang efisien maka terwujud peningkatan kualitas pelayanan publik, yang dilaksanakan melalui program :
- Perangkat Daerah yang *Right Sizing*.
 - Penerapan e-Government dan Data Terpadu.
 - Penerapan Sistem Manajemen Kinerja.
 - Penataan dan Pemuktahiran Produk Hukum Daerah.
 - Peningkatan Pelayanan Publik yang Berkualitas.

Berdasarkan pada visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur dalam RPJMD Provinsi NTT Tahun 2018-2023, maka Dinas Kesehatan Provinsi NTT akan mendukung pelaksanaan misi ke 4, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sejalan dengan misi tersebut maka faktor penghambat dan pendorong pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 4
Faktor Penghambat dan Pendorong Dinas Kesehatan Provinsi NTT Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur NTT

MISI	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
		PENGHAMBAT	PENDORONG
Misi 4 : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia	Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam mencegah masalah gizi balita serta kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan upaya pencegahan penyakit tidak menular	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya pemahaman dan keterlibatan masyarakat - Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya dana APBD - Tersedianya UKBM dan jejaring layanan kesehatan
	Belum terjangkaunya pelayanan kesehatan di daerah kepulauan dan terpencil serta belum meratanya kualitas kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi geografis NTT yang sulit - Belum semua puskesmas dan rumah sakit terakreditasi 	Tersedianya dana APBD dan alokasi DAK Fisik maupun Non Fisik
	Belum semua masyarakat	Banyaknya jumlah masyarakat miskin	Bantuan kepesertaan JKN

MISI	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
		PENGHAMBAT	PENDORONG
	mempunyai jaminan kesehatan	dan hampir miskin	untuk masyarakat tidak mampu dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
	Kurangnya tenaga kesehatan untuk melayani di fasilitas kesehatan	Kurangnya minat tenaga dokter untuk bertugas di NTT	Kontrak tenaga PTT daerah

3.3. TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019, terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

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

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

Sedangkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia \leq 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.

- c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.

11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
- b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan adalah :

Tabel 3. 5
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

NO	SASARAN JANGKA MENENGAH KEMENTERIAN KESEHATAN	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> – Kurangnya tenaga promosi kesehatan di puskesmas – Rendahnya masyarakat ber-PHBS 	<ul style="list-style-type: none"> – Tersedianya APBD dan DAK – Komitmen merubah paradigma kesehatan menjadi preventif promotif
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	Rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengendalian penyakit menular dan upaya pencegahan penyakit tidak menular	Kurangnya kesadaran dan peran serta masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> – Tersedianya APBD dan DAK – Terbentuknya Posbindu di masyarakat
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Belum semua fasilitas kesehatan terakreditasi	Fasilitas kesehatan belum siap untuk diakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> – Tersedianya APBD dan DAK – Tersedianya surveyor untuk membantu persiapan

NO	SASARAN JANGKA MENENGAH KEMENTERIAN KESEHATAN	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
				akreditasi fasilitas kesehatan
4	Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	Kesulitan pengadaan obat melalui e-katalog serta banyak alat kesehatan dalam kondisi rusak	Kurangnya tenaga operator untuk operasional beberapa jenis peralatan kesehatan	Tersedianya APBD dan DAK Untuk pemenuhan peralatan kesehatan
5	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	Kurangnya tenaga kesehatan untuk melayani di fasilitas kesehatan	Kurangnya minat tenaga dokter untuk bertugas di NTT	Kontrak tenaga PTT daerah
6	Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/ Lembaga	Masih muncul stigma bahwa masalah kesehatan hanya urusan Dinas Kesehatan	Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait	Tersedianya APBD dan DAK
7	Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri	Program kemitraan belum semua terpantau	Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait	Tersedianya APBD
8	Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi,	Lemahnya fungsi kontrol akibat kualitas data yang masih rendah	Pengumpulan data kesehatan sering terlambat dan tidak lengkap	Penerapan aplikasi elektronik untuk ketersediaan data
9	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan	Jarangnya penelitian di bidang kesehatan	Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait	Tersedianya APBD dan badan penelitian daerah
10	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Masih adanya kegiatan belum tepat sasaran dan kewenangan	Sinkronisasi kewenangan Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota yang belum optimal	Reformasi birokrasi di daerah
11	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan	Kualitas tenaga kesehatan yang masih rendah	Rendahnya kuantitas dan kualitas pelatihan tenaga kesehatan	Tersedianya UPTD Pelatihan Tenaga Kesehatan

3.4. TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

3.4.1. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

RTRW Provinsi NTT tahun 2010-2030 ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2011 menjadi sebuah arah pengembangan tata ruang wilayah NTT hingga 20 tahun mendatang, yang bertujuan untuk mewujudkan NTT sebagai provinsi kepulauan dan 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. Kebijakan penataan ruang wilayah NTT terdiri atas :

1. Pengembangan dan arahan kegiatan di kawasan bencana alam geologi.
2. Pengembangan sistem pusat kegiatan perkotaan dan perdesaan.
3. Peningkatan kualitas kinerja dan jangkauan prasarana utama.
4. Peningkatan kualitas kinerja dan jangkauan prasarana lainnya.
5. Pemeliharaan dan perwujudan kelestarian fungsi lingkungan hidup.
6. Perwujudan sinergitas antar kegiatan pemanfaatan ruang.
7. Pengembangan kawasan yang berpotensi sebagai pionir dan prioritas berkembang.
8. Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan Negara.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari kebijakan RTRW Provinsi NTT adalah :

Tabel 3. 6
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan Kebijakan RTRW Provinsi NTT Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

NO	KEBIJAKAN RTRW PROVINSI NTT	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
1	Pengembangan dan arahan kegiatan di kawasan bencana alam geologi	Belum optimalnya koordinasi penanggulangan bencana antar sektor	Tidak tersedianya model transportasi cepat untuk pelayanan kesehatan di lokasi bencana terpencil	Tersedianya APBD dan DAK
2	Pengembangan sistem pusat	Belum semua masyarakat terutama	Masih banyak warga miskin di	Tersedianya APBD untuk

NO	KEBIJAKAN RTRW PROVINSI NTT	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
	kegiatan perkotaan dan perdesaan	di daerah perdesaan memiliki asuransi kesehatan	daerah perdesaan	bantuan iuran jaminan kesehatan
3	Peningkatan kualitas kinerja dan jangkauan prasarana utama	Masih banyak warga miskin di daerah perdesaan yang belum terjangkau pelayanan kesehatan berkualitas	Belum semua desa memiliki jalur transportasi darat yang baik	– Tersedianya APBD dan DAK – Tersedianya jejaring pelayanan kesehatan
4	Peningkatan kualitas kinerja dan jangkauan prasarana lainnya	– Rendahnya akses ke air berkualitas – Rendahnya persentase sarana air bersih di wilayah perdesaan	Kurangnya tenaga sanitarian di puskesmas	Tersedianya APBD dan DAK
5	Pemeliharaan dan perwujudan kelestarian fungsi lingkungan hidup	Masih banyak penyakit berbasis lingkungan di masyarakat	Rendahnya peran serta dan pemberdayaan masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan	Tersedianya UKBM di seluruh desa
6	Perwujudan sinergitas antar kegiatan pemanfaatan ruang	Masih muncul stigma bahwa masalah kesehatan hanya urusan Dinas Kesehatan	Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program terkait	Tersedianya APBD dan DAK
7	Pengembangan kawasan yang berpotensi sebagai pionir dan prioritas berkembang	Masih terdapat budaya lokal yang berpotensi meningkatkan faktor resiko kesehatan	Kurangnya tenaga promosi dan preventif di puskesmas	Tersedianya APBD dan DAK untuk dapat mengontrak tenaga kesehatan
8	Peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan Negara	Masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan	Belum semua fasilitas kesehatan di wilayah perbatasan terakreditasi	Tersedianya APBD dan DAK

3.4.2. Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

3.4.2.1. Tingkat Global

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai Sustainable Development Goals disingkat dengan SDGs adalah 17

tujuan dengan 169 capaian yang terukur yang telah ditentukan oleh PBB sebagai agenda dunia pembangunan untuk kemaslahatan manusia dan planet bumi. Tujuan ini dicanangkan bersama oleh negara-negara lintas pemerintahan pada resolusi PBB yang diterbitkan pada 21 Oktober 2015 sebagai ambisi pembangunan bersama hingga tahun 2030. Tujuan ini merupakan kelanjutan atau pengganti dari Tujuan Pembangunan Milenium yang ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dari 189 negara sebagai Deklarasi Milenium di markas besar PBB pada tahun 2000 dan tidak berlaku lagi sejak akhir 2015. Tujuan TPB adalah sebagai berikut :

1. Tujuan 1 - Tanpa kemiskinan; Pengentasan segala bentuk kemiskinan di semua tempat.
2. Tujuan 2 - Tanpa kelaparan ; Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan nutrisi, serta menggalakkan pertanian yang berkelanjutan.
3. Tujuan 3 - Kehidupan sehat dan sejahtera; Menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia.
4. Tujuan 4 - Pendidikan berkualitas; Memastikan pendidikan berkualitas yang layak dan inklusif serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang.
5. Tujuan 5 - Kesetaraan gender; Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan.
6. Tujuan 6 - Air bersih dan sanitasi layak; Menjamin akses atas air dan sanitasi untuk semua.
7. Tujuan 7 - Energi bersih dan terjangkau; Memastikan akses pada energi yang terjangkau, bisa diandalkan, berkelanjutan dan modern untuk semua.
8. Tujuan 8 - Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi; Mempromosikan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan dan inklusif, lapangan pekerjaan dan pekerjaan yang layak untuk semua.
9. Tujuan 9 - Industri, inovasi dan infrastruktur; Membangun infrastruktur kuat, mempromosikan industrialisasi berkelanjutan dan mendorong inovasi.
10. Tujuan 10 - Berkurangnya kesenjangan; Mengurangi kesenjangan di dalam dan di antara negara-negara.
11. Tujuan 11 - Kota dan komunitas berkelanjutan; Membuat perkotaan menjadi inklusif, aman, kuat, dan berkelanjutan.

12. Tujuan 12 - Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab; Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan.
13. Tujuan 13 - Penanganan perubahan iklim; Mengambil langkah penting untuk melawan perubahan iklim dan dampaknya.
14. Tujuan 14 - Ekosistem laut; Pelindungan dan penggunaan samudera, laut dan sumber daya kelautan secara berkelanjutan.
15. Tujuan 15 - Ekosistem daratan; Mengelola hutan secara berkelanjutan, melawan perubahan lahan menjadi gurun, menghentikan dan merehabilitasi kerusakan lahan, menghentikan kepunahan keanekaragaman hayati.
16. Tujuan 16 - Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh; Mendorong masyarakat adil, damai, dan inklusif.
17. Tujuan 17 - Kemitraan untuk mencapai tujuan; Menghidupkan kembali kemitraan global demi pembangunan berkelanjutan.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mendukung SDGs pada Tujuan 1 (tanpa kemiskinan), Tujuan 2 (tanpa kelaparan); Tujuan 3 (kehidupan sehat dan sejahtera) dan Tujuan 6 (air bersih dan sanitasi layak).

3.4.2.2. Tingkat Nasional

Visi dan misi Presiden Republik Indonesia tahun 2015-2019 yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta

7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Pembangunan Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Telaah lingkungan hidup nasional dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dan diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja dan penduduk berusia di atas 60 tahun akan mengalami peningkatan. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah

pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

2. Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dan indeks keparahan kemiskinan. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.
3. Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun.
4. Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan
5. Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah. Kesenjangan bidang kesehatan terlihat dari beberapa data yang menunjukkan timpangnya masalah kesehatan di berbagai daerah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir) yang menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

6. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit.
7. Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia juga telah menunjukkan peningkatan, dimana peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup,
8. Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Kucuran dana tersebut akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangn Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).
9. Menguatnya Peran Provinsi. Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah memberikan peran yang cukup kuat

bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

10. Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

3.4.2.3. Tingkat Lokal

Spirit pembangunan Provinsi NTT 2018-2023 sesuai dengan karakter kepemimpinan Gubernur dan Wakil Gubernur, yakni berorientasi kuat pada restorasi pembangunan untuk menciptakan lompatan besar (great leap), mengingat posisi NTT saat ini berada di urutan terbelakang dalam berbagai indikator kunci pembangunan, terutama kemiskinan dan derajat kualitas manusia yang tercermin dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai contoh, angka kemiskinan NTT pada 2018 adalah 21,38% jauh lebih tinggi dibanding dengan rata-rata nasional yang telah turun menjadi satu digit 9,83%. Demikian pula, IPM NTT adalah 63,73 lebih rendah dari rata-rata Indonesia 70,81. Berdasarkan ketertinggalan tersebut, asumsi-asumsi makro lima tahun ke depan dipatok lebih tinggi dibanding periode sebelumnya dengan meletakkan pembangunan NTT ke depan sebagai “Provinsi bercirikan kepulauan”, dimana luas laut empat kali luas daratan, garis pantai yang panjang serta potensi laut, pesisir dan pulau-pulau yang kaya dengan sumberdaya. Orientasi pembangunan daerah kepulauan berbasis pada, pertama, “ekonomi biru” yang berbasis komoditas unggulan perikanan dan kelautan, seperti garam, rumput laut dan budidaya perikanan serta industri pengolahan hasil-hasil perikanan; kedua, “ekonomi hijau” yang mengandalkan komoditas marungga, jagung, ternak sapi serta industri pakan ternak dan unggas serta industri pengolahan hasil perikanan. Ketiga, pembangunan sektor pariwisata sebagai “penggerak ekonomi” NTT dengan mengandalkan NTT sebagai ring of beauty. Keempat, posisi geopolitik dan geoekonomi NTT sebagai provinsi perbatasan di bagian Selatan Indonesia yang berpeluang memanfaatkan posisi strategisnya untuk menjalin hubungan dagang Selatan-Selatan dengan Timor Leste,

Australia, New Zealand dan negara-negara Pasifik lainnya. Arah kebijakan daerah yang terintegrasi dengan pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. *Quick Wins* Gubernur dan Wakil Gubernur; Tiga *quick wins* Gubernur dan Wakil Gubernur NTT adalah Moratorium Tambang, Moratorium Pekerja Migran Indonesia dan Pencegahan/Penanggulangan Stunting. Stunting NTT yang merupakan tertinggi di Indonesia menjadi suatu urusan prioritas yang harus segera ditindaklanjuti, mengingat bahayanya stunting terhadap masa depan daerah. Namun pencegahan dan penanggulangan stunting bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, dimana dibutuhkan dukungan dan partisipasi sektor-sektor lain sesuai tugas pokok dan fungsinya. Untuk memperkuat koordinasi antar sektor maka telah dikeluarkan Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 324/KEP/HK/2018 tentang Komisi Percepatan Penanggulangan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Pariwisata sebagai *Prime Mover* pembangunan; Sebagai provinsi yang memiliki potensi pariwisata terbaik, maka sangat tepat jika akhirnya sektor pariwisata menjadi penggerak utama pembangunan di NTT. Pengelolaan pariwisata NTT yang baik bukan hanya akan meningkatkan ekonomi masyarakat, namun juga berdampak pada peningkatan perkembangan sektor lainnya. Pariwisata NTT akan dikembangkan dengan konsep “*Ring of Beauty*” sebagai dimana akan dikembangkan destinasi wisata provinsi untuk setiap Kabupaten/Kota yang berdasar *community based* dimana setiap destinasi harus didukung oleh 5A pilar pariwisata (Aktifitas, Amenitas, Atrakasi, Akomodasi dan Aksesibilitas). Keterlibatan sektor kesehatan untuk mendukung pembangunan pariwisata dilaksanakan dengan cara pemenuhan fasilitas kesehatan secara maksimal di destinasi wisata, pengawasan higiene dan sanitasi tempat-tempat umum (bandara, terminal, pelabuhan), khususnya menyangkut ketersediaan air bersih dan kebutuhan MCK (mandi, cuci, kakus), serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan baik kepada pekerja wisata maupun wisatawan untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Pemberdayaan dan Pemanfaatan Kelor (Marungga); pemberdayaan dan pemanfaatan kelor mempunyai dua tujuan utama, yang pertama sebagai sumber peningkatan ekonomi untuk meningkatkan pendapatan keluarga, masyarakat maupun daerah dan yang kedua sebagai sumber nutrisi untuk mengatasi

masalah gizi masyarakat NTT yang berada dalam kondisi mengkhawatirkan. Dinas Kesehatan Provinsi NTT harus dapat memanfaatkan peluang ini untuk dapat mengantaskan kasus gizi masyarakat melalui promosi dan pendidikan gizi kepada masyarakat berbasis marungga, serta perbaikan pola makan keluarga berbasis makanan lokal dengan bahan dasar marungga.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang mempengaruhi permasalahan pelayanan ditinjau dari KLHS adalah :

Tabel 3. 7
Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Berdasarkan KLHS Beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

NO	KLHS	PERMASALAHAN PELAYANAN	FAKTOR	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
1	Tingkat Global	Rendahnya capaian indikator TPB yang berkaitan dengan bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> – Kurangnya alokasi anggaran untuk mendukung indikator TPB – Kurangnya tenaga kesehatan di setiap jenjang 	<ul style="list-style-type: none"> – Tersedianya APBD dan DAK – Komitmen merubah paradigma kesehatan menjadi proventif promotif
2	Tingkat Nasional	Derajat kesehatan masyarakat termasuk salah satu yang terendah di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> – Sumber daya kesehatan di NTT masih terbatas – Masyarakat belum berperan aktif dalam pembangunan kesehatan 	Tersedianya APBD dan DAK
3	Tingkat Lokal	Umur harapan hidup masyarakat NTT masih rendah	Tingginya angka kesakitan dan kematian	Tersedianya APBD dan DAK

3.5. PENENTUAN ISU STRATEGIS

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka permasalahan utama pembangunan kesehatan di NTT adalah tingginya angka balita stunting yang berpotensi menyebabkan *lost generation*; masih tingginya kasus kematian ibu, bayi dan balita; rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita; tingginya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular; belum semua fasilitas kesehatan dasar dan rujukan terakreditasi; belum terpenuhinya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan; belum

optimalnya peran serta dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan; dan rendahnya pemahaman kesehatan di tingkat keluarga/rumah tangga. Permasalahan utama tersebut kemudian menghasilkan isu strategis pembangunan kesehatan di NTT yaitu : **“Masih Rendahnya Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan di NTT”**.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

1.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun sedangkan sasaran pembangunan disusun untuk mencapai tujuan strategis yang menunjukkan kinerja pembangunan daerah secara keseluruhan dan selanjutnya menjadi dasar penetapan program dan kegiatan prioritas pembangunan Kesehatan NTT. Pernyataan tujuan yang telah dirumuskan, selanjutnya dijabarkan kedalam sasaran. Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program perangkat daerah. Dinas Kesehatan Provinsi NTT mendukung visi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT dalam pencapaian misi ke-IV yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia”. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) NTT yang masih rendah dipengaruhi oleh masih rendahnya Usia Harapan Hidup (UHH). Untuk dapat mendongkrak IPM maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah untuk meningkatkan UHH dari 66,07 tahun pada tahun 2017 menjadi minimal 69 tahun di tahun 2023. Untuk mencapai tujuan tersebut maka sasaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT adalah meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan kepada seluruh penduduk. Sasaran ini melingkupi penurunan persentase masalah gizi balita, penurunan kasus kematian ibu dan bayi, peningkatan pengendalian penduduk dan cakupan keluarga berencana, peningkatan rasio tenaga kesehatan, pemenuhan jumlah unit layanan khusus kesehatan (fasilitas kesehatan terapan dan *flying health care*), peningkatan persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi, peningkatan jaminan kesehatan masyarakat, penurunan persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan, pencapaian reformasi birokrasi, peningkatan capaian standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, peningkatan cakupan kepemilikan dokumen kependudukan dan catatan sipil dan pemanfaatan data kependudukan. Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi NTT

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
Meningkatkan UHH		Usia Harapan Hidup (UHH)	66,37	66,67	66,97	67,27	67,57
	Meningkatnya Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan	Penurunan Kasus Masalah Gizi Pada Balita : <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Balita Stunting • Persentase Balita Wasting • Persentase Balita Underweight 	38	33,5	29	24,5	20
		Penurunan Kasus Kematian Ibu dan Anak : <ul style="list-style-type: none"> • Kasus Kematian Ibu • Kasus Kematian Bayi • Kasus Kematian Balita 	0	0	0	0	0
		Peningkatan Rasio Tenaga Kesehatan (per 100.000 penduduk): <ul style="list-style-type: none"> • Rasio Dokter Spesialis • Rasio Dokter Umum • Rasio Dokter Gigi • Rasio Bidan • Rasio Perawat • Rasio Perawat Gigi • Rasio Tanaga Gizi • Rasio Sanitarian • Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat • Rasio Apoteker • Rasio Asisten Apoteker • Rasio Tenaga Laboratorium 	4	5	6	7	8
			14	15	16	17	18
			3	4	5	6	7
			80	85	90	95	100
			150	154	158	162	165
			10	10	10	11	11
			11	12	13	14	15
			13	14	15	15	15
			16	16	17	18	18
			3	3	3	4	4
			12	12	12	13	13
			4	5	5	6	6

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
		Jumlah Fasilitas Kesehatan Terapung Terapung	1	2	3	3	3
		Jumlah <i>Flying Health Care</i>	0	1	1	1	1
		Peningkatan Cakupan Fasilitas Kesehatan Terakreditasi <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Puskesmas Terakreditasi • Persentase Rumah Sakit Terakreditasi 	70 80	80 85	90 90	95 95	100 100
		Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	80	85	90	95	100
		<ul style="list-style-type: none"> • Presentase kasus HIV yang diobati • Angka penemuan pasien baru TBC BTA Positif (Case Detection Rate/CDR) TBC • Jumlah Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan (success Rate) TBC > 85% • Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria • Jumlah Kab/Kota dengan insidens Rate DBD < 49/100.000 penduduk • Jumlah Kab/Kota dengan prevalensi Rate Kusta < 1/10.000 penduduk • Jumlah Kab/Kota endemis dengan kematian karena Rabies = 0 	48 59 7 1 22 16 6	50 65 14 5 22 18 7	52 81 17 11 22 20 8	54 89 20 17 22 21 9	56 90 22 22 22 22 9

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Masal Kecacingan pada Anak usia 1 – 12 tahun dengan cakupan >75 % 	22	22	22	22	22
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) > 60% 	22	22	22	22	22
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90% 	4	9	13	17	22
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang memiliki Regulasi Kawasan Tanpa Rokok 	7	8	9	10	11
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota dengan Desa/Kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM>50% 	10	13	16	19	22
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode IVA dan Sadanis >20% 	10	13	16	19	22
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria >20% 	16	18	19	20	22

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
		<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap signal KLB >80% Persentase KLB ditangani kurang dari 24 jam 	22	22	22	22	22
			100	100	100	100	100
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Pariwisata Estate	32	64	95	100	100
		Pencapaian Reformasi Birokrasi :					
		<ul style="list-style-type: none"> Persentase Standar Operasional (SOP) Prosedur yang Disusun dan Dijalankan Persentase Standar Pelayanan Publik (SPP) yang Disusun dan Dijalankan Persentase Penyerapan Dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Persentase Realisasi Pendapatan Terhadap Target Inovasi Yang Dilaksanakan Pembangunan Zona Integritas Status laporan Keuangan Nilai SAKIP 	100	100	100	100	100
			100	100	100	100	100
			95	95	95	95	95
			100	100	100	100	100
			1	1	1	1	1
			100	100	100	100	100
			WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
			C	B	B	B	A

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
		Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Capaian SPM Kesehatan Provinsi • Fasilitasi Peningkatan Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota 	100	100	100	100	100
		Peningkatan Cakupan Kepemilikan Dokumen Kependudukan dan Catatan Sipil : <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan Kepemilikan KTP Elektronik untuk Penduduk Wajib KTP Pemula • Cakupan Penduduk di bawah 17 Tahun Memiliki Kartu Identitas Anak • Cakupan Anak Usia 0-18 tahun Memiliki Akta Kelahiran 	20	40	60	80	100
			20	40	60	80	100
			75	80	85	90	100
		Pemanfaatan Data Kependudukan (Perjanjian Kerja Sama dengan Perangkat Daerah)	2	4	6	8	10

Penjelasan atas masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 2
Penjelasan Terhadap Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	Usia Harapan Hidup	Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya.	Idealnya angka harapan hidup dihitung berdasarkan angka kematian menurut umur (ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian	Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi NTT
2	Persentase Balita Stunting	Balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek dengan Z score < -2 standar deviasi	Jumlah balita stunting dibagi jumlah balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan pada kurun waktu satu tahun dikali seratus	Profil Kesehatan Provinsi NTT
3	Persentase Balita Wasting	Balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan Z score < -2 standar deviasi	Jumlah balita stunting dibagi jumlah balita yang dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada kurun waktu satu tahun dikali seratus	Profil Kesehatan Provinsi NTT
4	Persentase Balita Underweight	Balita dengan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan Z score < -2 standar deviasi	Jumlah balita stunting dibagi jumlah balita yang ditimbang pada kurun waktu satu tahun dikali seratus	Profil Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
5	Kasus Kematian Ibu	Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Jumlah absolut kasus kematian ibu dalam rentang waktu 1 tahun	Profil Kesehatan Provinsi NTT
6	Kasus Kematian Bayi	Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Jumlah absolut kasus kematian bayi dalam rentang waktu 1 tahun	Profil Kesehatan Provinsi NTT
7	Kasus Kematian Balita	Kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita) tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri	Jumlah absolut kasus kematian balita dalam rentang waktu 1 tahun	Profil Kesehatan Provinsi NTT
8	Rasio Dokter Spesialis	Dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah dokter spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
9	Rasio Dokter Umum	Dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000	Jumlah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah	Profil Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
		penduduk	penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	
10	Rasio Dokter Gigi	Dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
11	Rasio Bidan	Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
12	Rasio Perawat	Perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
13	Rasio Perawat Gigi	Perawat Gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah perawat gigi yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang	Profil Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
			sama di kali 100.000	
14	Rasio Tenaga Gizi	Tenaga Gizi (nutrisionis) yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah tenaga gizi (nutrisionis) yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
15	Rasio Sanitarian	Sanitarian yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah sanitarian yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
16	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
17	Rasio Apoteker	Apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
18	Rasio Asisten Apoteker	Asisten Apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah asisten apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
19	Rasio Tenaga Laboratorium	Tenaga Laboratorium yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk	Jumlah tenaga laboratorium yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah penduduk di wilayah dan tahun yang sama di kali 100.000	Profil Kesehatan Provinsi NTT
20	Jumlah Fasilitas Kesehatan Terapung Terapung	Jumlah ketersediaan unit pelayan kesehatan terapung yang aktif melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Jumlah absolut ketersediaan unit pelayan kesehatan terapung	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
21	Jumlah <i>Flying Health Care</i>	Jumlah ketersediaan unit pelayan <i>Flying Health Care</i> yang aktif melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Jumlah absolut ketersediaan unit <i>flying Health Care</i>	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
22	Persentase Puskesmas Terakreditasi	Cakupan banyaknya puskesmas yang telah mendapat pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.	Jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi dibagi jumlah puskesmas seluruhnya dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
23	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	Cakupan banyaknya rumah sakit baik milik pemerintah, TNI/POLRI maupun	Jumlah rumah sakit yang sudah terakreditasi dibagi jumlah rumah sakit	LKIP Dinas Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
		swasta yang telah mendapat pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap rumah sakit, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.	seluruhnya dikali seratus	Provinsi NTT
24	Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Besaran persentase masyarakat yang mendapatkan kepesertaan dalam program jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah	Jumlah penduduk yang menjadi peserta JKN di satu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh penduduk di wilayah dan pada kurun waktu yang sama kali seratus	Profil Kesehatan Provinsi NTT
25	Presentase kasus HIV yang diobati	Jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang sedang diobati dibagi ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV tiap tahunnya	Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV dibagi jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV dikali 100	Profil Kesehatan Provinsi NTT
26	Angka penemuan pasien baru TBC BTA Positif (Case Detection Rate/CDR) TBC	Jumlah yang dinyatakan sebagai penderita TBC BTA Positif yang telah ditemukan dibandingkan dengan jumlah penderita yang diperkirakan pada wilayah tertentu	Jumlah penderita TBC BTA Positif yang telah ditemukan dibandingkan dengan jumlah penderita yang diperkirakan pada wilayah tertentu dikali seratus	Profil Kesehatan Provinsi NTT
27	Jumlah Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan (success Rate) TBC >	Jumlah Kabupaten/Kota yang angka kesembuhan semua kasus TBC (angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus) lebih	Jumlah absolut Kab/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan (success Rate) TBC lebih besar dari 85 persen	Profil Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	85%	besar dari 85%, dihitung tiap tahunnya		
28	Jumlah Kabupaten/Kota mencapai Eliminasi Malaria	Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah mendapat sertifikat eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan RI	Jumlah absolut Kab/Kota yang mendapat sertifikat eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan RI	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
29	Jumlah Kabupaten/Kota dengan insidens Rate DBD <49/100.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/Kota dengan kasus DBD baru yang terdeteksi disarana kesehatan dan laboratorium lebih kecil dari 49 per 100.000 penduduk, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kab/Kota dengan insidens Rate DBD lebih kecil dari 49 per 100.000 penduduk	Profil Kesehatan Provinsi NTT
30	Jumlah Kabupaten/Kota dengan prevalensi Rate Kusta <1/10.000 penduduk	Jumlah Kabupaten/Kota dengan kasus kusta terdaftar (penjumlahan kasus <i>Paucibacillary</i> dan <i>Multybacillary</i>) di bawah 1 per 10.000 penduduk, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kab/Kota dengan prevalensi Rate Kusta lebih kecil dari 1 per 10.000 penduduk	Profil Kesehatan Provinsi NTT
31	Jumlah Kabupaten/Kota endemis dengan kematian karena Rabies = 0	Jumlah Kabupaten/Kota endemis rabies dengan tidak ada kasus kematian karena rabies, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kab/kota endemis rabies tanpa kematian	Profil Kesehatan Provinsi NTT
32	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Masal Kecacingan pada Anak usia 1 – 12 tahun dengan cakupan >75 %	Jumlah Kabupaten/Kota yang melakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) kecacingan secara serentak kepada penduduk sasaran usia 1-12 tahun sebanyak 2 kali setiap tahun yaitu Bulan April dan Oktober dengan cakupan di atas 75 persen dari jumlah sasaran, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kabupaten/Kota yang melakukan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) kecacingan dengan cakupan minum obat >75% dari jumlah sasaran	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
33	Jumlah Kabupaten/Kota dengan puskesmas yang	Jumlah Kabupaten/Kota dengan puskesmas memiliki Layanan Rehidrasi	Jumlah absolut Kabupaten/Kota dengan puskesmas yang memiliki layanan	LKIP Dinas Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) > 60%	Oral Aktif (LROA) lebih dari 60 persen dari jumlah puskesmas kurun waktu 1 tahun	LROA lebih dari 60 persen	Provinsi NTT
34	Jumlah Kab/Kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90%	Jumlah Kabupaten/Kota dengan lebih dari 90 persen bayi 0 sampai 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (1 kali Imunisasi HBO, 1 kali Imunisasi BCG, 3 kali Imunisasi DPT, 4 kali Imunisasi Polio dan 1 kali Imunisasi Campak) dibandingkan dengan jumlah bayi seluruhnya, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kabupaten/Kota dengan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap lebih dari 90 persen	Profil Kesehatan Provinsi NTT
35	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Regulasi Kawasan Tanpa Rokok	Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah memiliki regulasi Kawasan Tanpa Rokok, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kabupaten/Kota yang sudah memiliki regulasi Kawasan Tanpa Rokok	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
36	Jumlah Kabupaten/Kota dengan Desa/Kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM >50%	Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah memiliki desa/kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM lebih dari 50 persen dari total jumlah desa/kelurahan di kabupaten/kota	Jumlah absolut Kabupaten/Kota yang sudah memiliki desa/kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM lebih dari 50 persen	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
37	Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode IVA dan Sadanis >50%	Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) dan Periksa Payudara Klinis (Sadanis) lebih dari 50 persen dari total jumlah puskesmas di Kabupaten/Kota, dihitung tiap tahunnya	Jumlah absolut Kabupaten/Kota yang sudah memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode IVA dan Sadanis lebih dari 50 persen dari jumlah puskesmas	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
38	Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas	Jumlah Kabupaten/Kota dengan Puskesmas yang melakukan Pelayanan	Jumlah absolut Kabupaten/Kota yang memiliki lebih dari 20 persen	LKIP Dinas Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria >20%	Kesehatan Jiwa sesuai kriteria (Memiliki Tenaga Kesehatan Terlatih, Promotif dan Preventif, dan Melakukan Tata Laksana Dini) lebih dari 20 persen dari total jumlah puskesmas di Kabupaten/Kota, dihitung tiap tahunnya	puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria	Provinsi NTT
39	Jumlah Kab/Kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap signal KLB >90%	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan dan merespons sinyal kejadian penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kelengkapan Laporan minimal 90 persen dan Ketepatan minimal 80 persen	Jumlah absolut Kab/Kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap signal KLB lebih dari 90%	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
40	Persentase KLB ditangani kurang dari 24 jam	Kejadian KLB yang dilaporkan dari Kabupaten/Kota dan di respons ditangani kurang dari 24 jam	Jumlah KLB yang di Laporkan dan direspons kurang dari 24 Jam dibagi jumlah KLB seluruhnya dikali 100	Profil Kesehatan Provinsi NTT
41	Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Pariwisata Estate	Besaran ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di lokasi Pariwisata Estate	Jumlah Puskesmas di lokasi Pariwisata Estate dibagi Banyaknya Lokasi Pariwisata Estate dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
42	Persentase Standar Operasional (SOP) Prosedur yang Disusun dan Dijalankan	Cakupan ketaatan terhadap SOP yang telah disusun	SOP yang telah disusun dan dijalankan dibagi jumlah SOP yang telah disusun dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
43	Persentase Standar Pelayanan Publik (SPP) yang Disusun dan Dijalankan	Cakupan ketaatan terhadap SPP yang telah disusun	SPP yang telah disusun dan dijalankan dibagi jumlah SPP yang telah disusun dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
44	Persentase Penyerapan Dana Anggaran dan Pendapatan Belanja	Besaran realisasi penyerapan dana APBD (Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung) Dinas Kesehatan	Dana APBD Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang terealisasi dibagi jumlah APBD Dinas Kesehatan Povinsi NTT	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	Daerah (APBD)	Provinsi NTT tiap tahunnya	seluruhnya dikali seratus	
45	Persentase Realisasi Pendapatan Terhadap Target	Besaran realisasi pendapatan Dinas Kesehatan Provinsi NTT terhadap target yang diberikan tiap tahunnya	Jumlah pendapatan yang diterima dibagi jumlah target pendapatan dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
46	Inovasi Yang Dilaksanakan	Jumlah pengembangan pengetahuan, keterampilan, teknologi dan pengalaman untuk menciptakan atau memperbaiki produk pelayanan, proses, dan/atau sistem yang baru dalam bidang kesehatan	Jumlah absolut inovasi yang diciptakan dan atau dilaksanakan	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
47	Pembangunan Zona Integritas	Proses tahapan persiapan Dinas Kesehatan Provinsi NTT agar dapat memperoleh predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan/atau Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM)	Proses tahapan pembangunan zona integritas dibagi rencana tahapan pembangunan zona integritas dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
48	Status Laporan Keuangan	Opini Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) mengenai kewajaran informasi keuangan Dinas Kesehatan Provinsi NTT	Status opini BPK terhadap laporan keuangan Dinas Kesehatan Prvinsi NTT tiap tahunnya	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
49	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)	Nilai yang diberikan terhadap akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT	Nilai SAKIP yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT tiap tahunnya	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
50	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Provinsi	Persentase rata-rata capaian SPM bidang kesehatan Provinsi NTT	Jumlah total nilai SPM bidang kesehatan Provinsi NTT dibagi jumlah indikator dalam SPM bidang kesehatan Provinsi	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
51	Fasilitasi Peningkatan	Persentase rata-rata capaian SPM	Jumlah total nilai rata-rata SPM bidang	LKIP Dinas Kesehatan

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota	bidang kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi NTT	kesehatan Kabupaten/Kota dibagi jumlah indikator dalam SPM bidang kesehatan Kabupaten/kota	Provinsi NTT
52	Cakupan Kepemilikan KTP Elektronik untuk Penduduk Wajib KTP Pemula	Besaran kepemilikan KTP elektronik untuk penduduk wajib KTP pemula (berusia 17 tahun atau di bawah 17 tahun tapi sudah menikah) dihitung dari tahun 2019	Jumlah kepemilikan KTP elektronik untuk penduduk wajib KTP pemula dibagi jumlah penduduk wajib KTP pemula dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
53	Cakupan Penduduk di bawah 17 Tahun Memiliki Kartu Identitas Anak	Besaran penduduk di bawah 17 tahun dan belum menikah yang memiliki kartu identitas anak tiap tahunnya	Jumlah penduduk di bawah 17 tahun dan belum menikah memiliki kartu identitas anak dibagi jumlah penduduk di bawah 17 tahun dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
54	Cakupan Anak Usia 0-18 Tahun Memiliki Akta Kelahiran	Besaran Anak berumur 0-18 tahun memiliki akta kelahiran, dihitung tiap tahunnya	Jumlah anak berumur 0-18 tahun memiliki akta kelahiran dibagi jumlah anak berumur 0-18 tahun dikali seratus	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT
55	Pemanfaatan Data Kependudukan (Perjanjian Kerja Sama dengan Perangkat Daerah)	Jumlah Perjanjian kerja sama antara Dinas Kesehatan Provinsi NTT dengan perangkat daerah lingkup Pemerintah Provinsi NTT lainnya dalam hal pemanfaatan data kependudukan	Jumlah absolut Perjanjian Kerja Sama pemanfaatan data kependudukan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTT dengan perangkat daerah lain dalam lingkup Pemerintah Provinsi NTT	LKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT

BAB V

STRATEGI DAN ARAH 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 UHH dan sasaran meningkatnya aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, maka dilakukan strategi dan arah kebijakan sebagai berikut :

Tabel V. 1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Jangka Menengah
Dinas Kesehatan Provinsi NTT

VISI : NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA			
MISI : 4. MENINGKATKAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan UHH	Meningkatnya aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan	1. Meningkatkan Upaya kesehatan Masyarakat	1.1 Pemberian makanan tambahan (PMT) dan makanan pendamping ASI bagi ibu hamil kurang energi kronis dan balita 1.2 Pemberian makanan tambahan dan suplemen serta tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri 1.3 Penanganan balita gizi buruk secara berkesinambungan 1.4 Dukungan dalam peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil lengkap dan kunjungan neonatal lengkap 1.5 Dukungan pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan 1.6 Dukungan dalam peningkatan kualitas Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			<p>1.7 Dukungan dalam peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan oleh tenaga kesehatan</p> <p>1.8 Dukungan pelaksanaan pendampingan ibu dan anak pada 1.000 HPK oleh tenaga kesehatan</p> <p>1.9 Dukungan pelaksanaan pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita.</p> <p>1.10 Dukungan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif</p> <p>1.11 Dukungan dalam penerapan pembinaan pola makan dalam keluarga</p> <p>1.12 Dukungan dalam pengembangan dan pemberdayaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)</p> <p>1.13 Dukungan penggerakan masyarakat hidup sehat melalui pendekatan keluarga dan lingkungan</p> <p>1.14 Dukungan peningkatan jumlah desa yang melaksanakan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</p> <p>1.15 Peningkatan pemahaman kesehatan di masyarakat</p> <p>1.16 Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai media dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat</p>
		2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas SDM Kesehatan	<p>2.1 Rekrutment tenaga kesehatan untuk diangkat menjadi PTT daerah pada fasilitas kesehatan tingkat pertama</p> <p>2.2 Pelaksanaan pelatihan bidang kesehatan bagi tenaga kesehatan terutama bagi bidan desa.</p>

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			<p>2.3 Pemberian bantuan biaya pendidikan kepada tenaga kesehatan bagi Dokter Spesialis dan Tenaga Kesehatan lainnya</p> <p>2.4 Percepatan pengurusan STR tenaga kesehatan</p> <p>2.5 Dukungan untuk penempatan tenaga kesehatan sesuai proporsi dan kebutuhan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di Kabupaten/Kota</p> <p>2.6 Pemberian surat penugasan untuk pemenuhan dokter spesialis pada fasilitas kesehatan tingkat rujukan</p> <p>2.7 Fasilitasi organisasi profesi kesehatan sebagai mitra kerja di Wilayah Provinsi NTT</p> <p>2.8 Fasilitasi pembuatan rencana kebutuhan SDM Kesehatan di kabupaten/kota untuk mendapatkan formasi tenaga kesehatan sesuai kompetensi yang dibutuhkan (Dokter Spesialis, Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Kesehatan Lainnya)</p> <p>2.9 Fasilitasi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan uji kompetensi naik jenjang jabatan fungsional</p> <p>2.10 Pelaksanaan penilaian angka kredit tenaga kesehatan</p> <p>2.11 Pelaksanaan penilaian tenaga kesehatan teladan puskesmas tingkat provinsi</p> <p>2.12 Pengawasan dan pembinaan serta pengendalian Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK-WNA)</p>
		3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan	<p>3.1 Pelayanan kesehatan melalui fasilitas kesehatan terapung</p> <p>3.2 Penyediaan layanan <i>Flying Health Care</i></p> <p>3.3 Peningkatan fasilitas kesehatan di destinasi wisata</p>

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			<p>3.4 Pemenuhan sarana dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar</p> <p>3.5 Dukungan untuk pencapaian standarisasi pelayanan kesehatan melalui akreditasi fasilitas kesehatan</p> <p>3.6 Pemenuhan obat dan vaksin serta pengawasan, pengendalian obat, sediaan farmasi, produk pangan dan konsumsi</p> <p>3.7 Pemberian bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat</p> <p>3.8 Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan</p> <p>3.9 Dukungan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)</p>
		4. Mencegah dan Mengendalikan Penyakit	<p>4.1 Dukungan untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular</p> <p>4.2 Dukungan pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular</p> <p>4.3 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa</p> <p>4.4 Dukungan dalam peningkatan kualitas dan cakupan imunisasi</p> <p>4.5 Peningkatan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa/wabah/bencana</p> <p>4.6 Penanganan kejadian luar biasa/wabah/bencana</p> <p>4.7 Dukungan pelaksanaan Public Privat Mix untuk memperluas akses memutuskan Rantai Penularan penyakit</p> <p>4.8 Dukungan pembentukan jejaring pencegahan dan pengendalian penyakit lintas batas</p>
		5. Meningkatkan Kualitas Manajemen	<p>5.1 Efisiensi penyelenggaraan kegiatan rutin dinas</p> <p>5.2 Pelaksanaan perencanaan dan</p>

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
		Kesehatan	penganggaran kesehatan terintegrasi 5.3 Penyediaan data kesehatan yang valid dan akurat 5.4 Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu dan terintegrasi 5.5 Transparansi pengelolaan keuangan 5.6 Penggunaan aplikasi pengurusan kepegawaian 5.7 Dukungan untuk optimalisasi penyerapan DAK kesehatan
		6. Meningkatkan cakupan dokumen kependudukan masyarakat	6.1 Percepatan pengurusan dan pemilikan KTP-el, Akta Kelahiran dan Akta Perkawinan 6.2 Kerjasama pemanfaatan database kependudukan 6.3 Penyediaan tenaga teknis kependudukan dan catatan sipil yang berkualitas

Menindaklanjuti *Quick Wins* Gubernur dan Wakil Gubernur NTT terkait pencegahan/penanggulangan *stunting*, maka disusun grand strategi percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019-2023, dengan tujuan terlaksananya aksi konvergensi dalam intervensi penanganan dan pencegahan *stunting* (balita pendek) di Provinsi NTT, mengingat pencegahan dan penanganan *stunting* tidak bisa hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja sehingga perlu adanya keterlibatan lintas program dan sektor terkait.

Intervensi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *Stunting* terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

1. Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

- a) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria dan penyakit-penyakit penyerta lainnya pada ibu hamil,
 - b) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 - c) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-24 bulan meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 24 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, pemberian vitamin A, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi dasar lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
 - d) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan anak sekolah meliputi kegiatan memberikan tablet tambah darah bagi remaja putri di sekolah dan kampanye serta penyuluhan menu gizi seimbang empat bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur) bagi masyarakat umum anak anak sekolah sehingga anak sekolah dibekali oleh orang tua dengan pangan sehat ke sekolah.
 - e) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran keluarga meliputi kegiatan Pembinaan pola makan keluarga berbasis menu gizi seimbang, standarisasi toilet dan kamar mandi serta pengawasan kualitas air bersih.
 - f) Intervensi gizi spesifik melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat meliputi pengembangan media promosi terkait dengan pencegahan dan penanggulangan stunting baik melalui media cetak (koran, baliho, spanduk, poster, leaflet, dll) maupun media elektronik (televisi, radio) serta pengembangan media spesifik lokal, peningkatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan orientasi terhadap Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Kader, PKK, Organisasi Profesi dll, dan Peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.
2. Intervensi Gizi Sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari

intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 18 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif sebagai berikut:

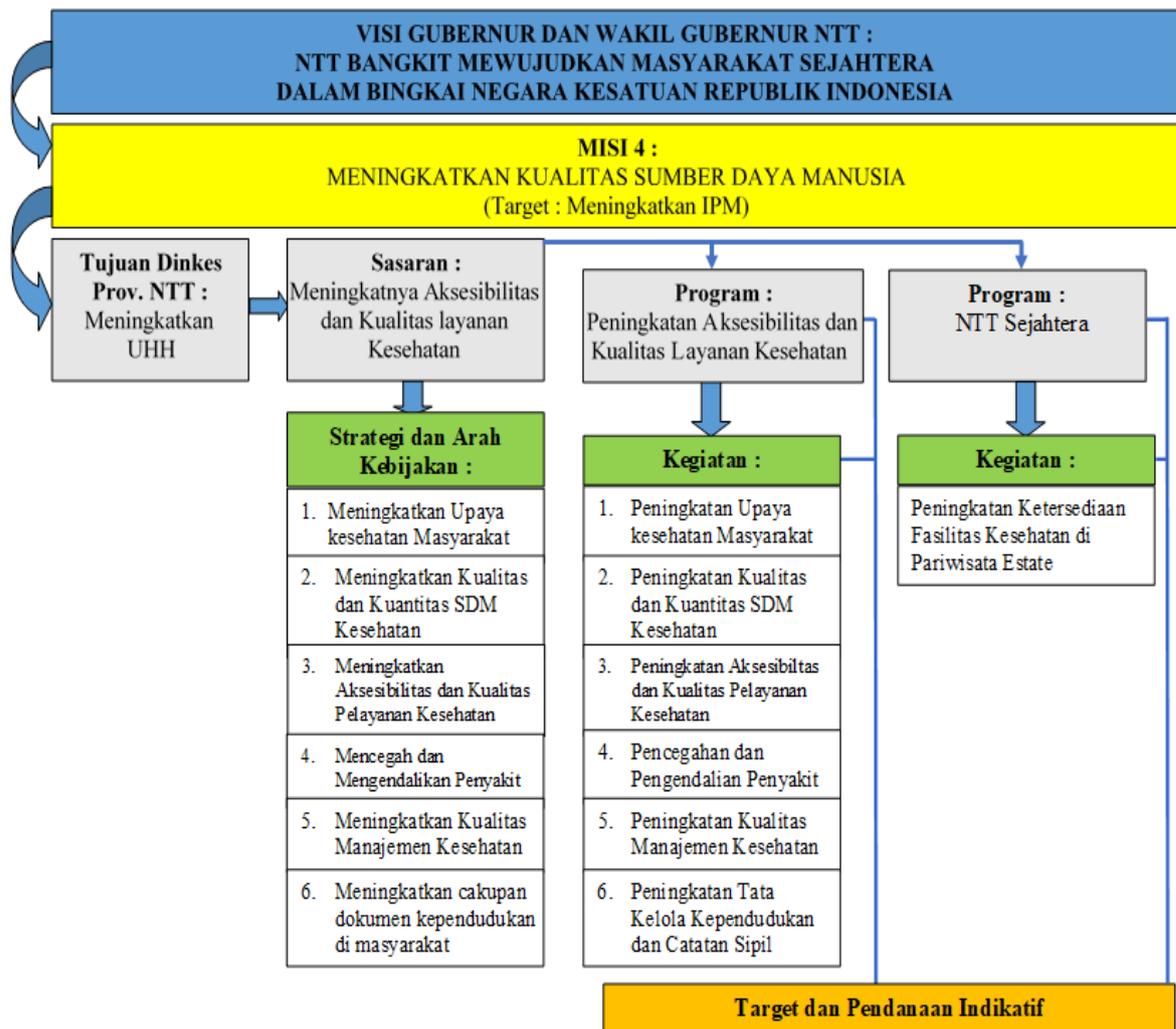
- a) Koordinator Tim Satuan tugas Penanganan Stunting tingkat provinsi dan kabupaten/kota (Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah).
- b) Penelitian terhadap keamanan konsumsi kelor bagi ibu hamil (Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah).
- c) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
- d) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi (Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat).
- e) Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam iodium), industri pengolahan bahan pangan kelor (Dinas Perindustrian dan perdagangan).
- f) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana, Bina Keluarga Remaja dan Balita (BKKBN).
- g) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan).
- h) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- i) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
- j) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal dalam rangka cegah stunting (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan).
- k) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja (BKKBN dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).
- l) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin (Dinas Sosial).
- m) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).
- n) Penyebarluasan Informasi kepada masyarakat terkait masalah gizi terutama *Stunting* melalui mass media (Dinas Komunikasi dan Informatika).
- o) Penyediaan dan Pemanfaatan Dana Desa dalam rangka intervensi masalah gizi pada balita dan baduta dan Memberdayakan Badan Usaha Masyarakat Desa (Bumdes) (Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa).

- p) Penyediaan dan pemasaran hasil kelautan dan perikanan sampai Tingkat Desa (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan).
- q) Bantuan Pangan Non Tunai dan Koperasi Usaha Bersama (KUBE) (Dinas Sosial).
- r) Memastikan ketersediaan akses pangan sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan).
- s) Memastikan Ketersediaan Protein Pangan hewani sampai di tingkat rumah tangga (Dinas Kelautan dan Perikanan dan Dinas Peternakan).

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Program dan kegiatan indikatif dilakukan sebagai upaya-upaya nyata dalam mewujudkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT serta untuk mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Kesesuaian antara Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT dengan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi NTT dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 6. 1 Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT dengan Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Rencana program, kegiatan dan pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2019-2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. 1
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2019-2023

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
	Tujuan : Meningkatkan UHH Masyarakat NTT		66,07	66,37	57.241,0	66,67	327.245,3	66,97	238.484,9	67,27	264.230,8	67,57	235.115,3	67,57	1.122.317,3		
	Sasaran : Meningkatnya Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan Kepada Seluruh Penduduk																
1	Program Peningkatan Aksesibilitas Dan Kualitas Layanan Kesehatan				57.241,0		304.104,9		213.033,5		236.239,2		204.331,6		1.014.950,2		
		Penurunan Kasus Gizi Pada Balita :															
		· Persentase Balita Stunting	40,3 (persen)	38		33,5		29		24,5		20		20			Bidang Kesmas
		· Persentase Balita Wasting	15,8 (persen)	12		10,5		9		7,5		6		6			Bidang Kesmas
		· Persentase Balita Underweight	28,3 (persen)	26		23,8		21,5		19,3		17		17			Bidang Kesmas
		Penurunan Kasus Kematian Ibu dan Anak :															
		· Kasus Kematian Ibu	163 (kasus)	0		0		0		0		0		0			Bidang Kesmas
		· Kasus Kematian Bayi	1.044 (kasus)	0		0		0		0		0		0			Bidang Kesmas
		· Kasus Kematian Balita	1.174 (kasus)	0		0		0		0		0		0			Bidang Kesmas
		Peningkatan Rasio Tenaga Kesehatan :															
		· Rasio Dokter Spesialis per 100.000 penduduk	2 (per 100.000 penduduk)	4		5		6		7		8		8			Bidang PSDM Kesehatan

K O D E	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp		
		· Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk	10 (per 100.000 penduduk)	14		15		16		17		18		18		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk	3 (per 100.000 penduduk)	3		4		5		6		7		7		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Bidan per 100.000 penduduk	67 (per 100.000 penduduk)	80		85		90		95		100		100		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Perawat per 100.000 penduduk	148 (per 100.000 penduduk)	150		154		158		162		165		165		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Perawat gigi per 100.000 penduduk	10 (per 100.000 penduduk)	10		10		10		11		11		11		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Tenaga Gizi per 100.000 penduduk	11 (per 100.000 penduduk)	11		12		13		14		15		15		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Sanitarian per 100.000 penduduk	13 (per 100.000 penduduk)	13		14		15		15		15		15		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	16 (per 100.000 penduduk)	16		16		17		18		18		18		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	3 (per 100.000 penduduk)	3		3		3		4		4		4		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Asisten Apoteker per 100.000 penduduk	12 (per 100.000 penduduk)	12		12		12		13		13		13		Bidang PSDM Kesehatan	
		· Rasio Tenaga Laboratorium per 100.000 penduduk	3 (per 100.000 penduduk)	4		5		5		6		6		6		Bidang PSDM Kesehatan	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan Terapung	0 (unit)	1		2		3		3		3		3		Bidang Yankes	
		Jumlah Flying Health Care	0 (unit)	0		1		Bidang Yankes									

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Peningkatan Cakupan Fasilitas Kesehatan Terakreditasi															
		· Persentase Puskesmas Terakreditasi	31 (persen)	70	80	90	95	100	100								Bidang Yankes
		· Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	64 (persen)	80	85	90	95	100	100								Bidang Yankes
		Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	73 (persen)	80	85	90	95	100	100								Bidang Yankes
		Persentase Penduduk Mengalami Gangguan Kesehatan	34,9 (persen)	34	32	31	29	28	28								Bidang P2P
		· Presentase kasus HIV yang diobati	46 (persen)	48	50	52	54	56	56								Bidang P2P
		· Angka penemuan pasien baru TBC BTA Positif (Case Detection Rate/CDR) TBC	29 (persen)	59	65	81	89	90	90								
		· Jumlah Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan (success Rate) TBC>85%	5 (Kab/Kota)	7	14	17	20	22	22								Bidang P2P
		· Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria	0 (Kab/kota)	1	5	11	17	22	22								Bidang P2P
		· Jumlah Kab/Kota dengan insidens Rate DBD <49/100.000 penduduk	22 (Kab/Kota)	22	22	22	22	22	22								Bidang P2P
		· Jumlah Kab/Kota dengan prevalensi Rate Kusta <1/10.000 penduduk	14 (Kab/Kota)	16	18	20	21	22	22								Bidang P2P
		· Jumlah Kab/Kota endemis dengan kematian karena Rabies = 0	5 (Kab/Kota)	6	7	8	9	9	9								Bidang P2P

K O D E	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp		
		· Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Masal Kecacingan pada Anak usia 1 – 12 tahun dengan cakupan 75 %	22 (Kab/Kota)	22		22		22		22		22		22		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/Kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) > 60%	22 (Kab/Kota)	22		22		22		22		22		22		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/ Kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90%	1 (Kab/Kota)	4		9		13		17		22		22			
		· Jumlah Kab/Kota yang memiliki Regulasi Kawasan Tanpa Rokok	6 (Kab/Kota)	7		8		9		10		11		11		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/Kota dengan Desa/Kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM>50%	6 (Kab/Kota)	10		13		16		19		22		22		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode IVA dan Sadanis >20%	7 (Kab/Kota)	10		13		16		19		22		22		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria >20%	5 (Kab/Kota)	16		18		19		20		22		22		Bidang P2P	
		· Jumlah Kab/Kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap signal KLB >80%	18 (Kab/Kota)	22		22		22		22		22		22		Bidang P2P	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		· Persentase KLB ditangani kurang dari 24 jam	100 (persen)	100		100		100		100		100		100		Bidang P2P	
		Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Pariwisata Estate	N/A (Persen)	32		64		95		100		100		100			
		Pencapaian Reformasi Birokrasi :															
		· Persentase Standar Operasional (SOP) Prosedur yang Disusun dan Dijalankan	N/A (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	
		· Persentase Standar Pelayanan Publik (SPP) yang Disusun dan Dijalankan	N/A (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	
		· Persentase Penyerapan Dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (APBD)	83,2 (persen)	95		95		95		95		95		95		Sekretariat	
		· Persentase Realisasi Pendapatan Terhadap Target	117,7 (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	
		· Inovasi Yang Dilaksanakan	NA (Inovasi)	1		1		1		1		1		5		Sekretariat	
		· Pembangunan Zona Integritas	NA (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	
		· Status Laporan Keuangan	WDP (Status)	WTP		WTP		WTP		WTP		WTP		WTP		Sekretariat	
		· Nilai SAKIP	C (Skor)	B		B		B		B		A		A		Sekretariat	
		Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan :															
		· Persentase Capaian SPM Kesehatan Provinsi	N/A (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		· Fasilitasi Peningkatan Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota	N/A (persen)	100		100		100		100		100		100		Sekretariat	
		Peningkatan Cakupan Kepemilikan Dokumen Kependudukan dan Catatan Sipil :															
		· Cakupan Kepemilikan KTP Elektronik untuk Penduduk Wajib KTP Pemula	N/A (persen)	20		40		95		97		100		100		Bidang Dukcapil	
		· Cakupan Penduduk di bawah 17 Tahun Memiliki Kartu Identitas Anak	N/A (persen)	20		40		60		80		100		100		Bidang Dukcapil	
		· Cakupan Bayi Memiliki Akta Kelahiran	69,7 (persen)	75		80		85		90		100		100		Bidang Dukcapil	
		Pemanfaatan Data Kependudukan oleh (Perjanjian Kerja Sama dengan Perangkat Daerah)	N/A (perjanjian kerja sama/MoU)	2		4		6		8		10		10		Bidang Dukcapil	
1.1	Kegiatan Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat				1.597,4		14.410,7		12.384,3		12.949,7		11.572,1		48.294,3		
1.1.1	Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan.	Terlaksananya Penguatan pengembangan sistem pemantauan Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan bayi baru lahir	-			22 kab/kota	181,7	22 kab/kota	726,8	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas pengelola program KIA dalam Perencanaan	12 Kab			10 kab	343,5	1140 orang	1.374,0	Bidang Kesmas	Kabupaten Regional						

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak (PT-KIA)															
		Terlaksananya Penguatan intervensi Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PIIA)	-		22 Kab/Kota	363,4	22 Kab/Kota	1.453,6	Bidang Kesmas	Kota Kupang							
		Terlaksananya Penguatan koordinasi dalam pelaksanaan UKS Terintegrasi Tablet Tambah Darah Remaja Putri, Kesehatan Reproduksi dan Gizi di 22 Kab/Kota	-		1 kali	197,1	22 kab/kota	362,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota							
1.1.2	Pendampingan ibu dan anak pada 1.000 HPK oleh tenaga kesehatan.	Terlaksananya Sosialisasi dan Advokasi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan	-		22 kab/kota	275,0	22 kab/kota	1.100,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota							
		Penyusunan Grand Strategy Penurunan Kematian Ibu dan Bayi	-		1 kegiatan	40,0							1 kali	40,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang	
		Terlaksananya penguatan intervensi Nakes terhadap pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)			22 kab/kota	367,0	22 kab/kota	1.468,0	Bidang Kesmas	Kabupaten Regional							
		Penguatan Internal dan Eksternal dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi melalui Audit Maternal Perinatal dan Pemantaun Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak ke Kab/Kota	-		22 kab/kota	218,7	22 kab/kota	874,8	Bidang Kesmas	Kabupaten Regional							

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Penguatan Kapasitas nakes dalam Tatalaksana Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia dalam rangka menurunkan kematian bayi	44 orang			22 kab/kota	425,0	22 kab/kota	1.700,0	Bidang Kesmas	Kabupaten Regional						
		Terlaksananya pelatihan PMBA bagi Petugas Kab/Kota	360 orang Dilatih PMBA			22 kabupaten/kota	522,1	440 orang dilatih PMBA	2.088,4	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya refreshing supervisi fasilitatif PMBA bagi nakes	360 orang di refresh PMBA			22 kabupaten/kota	498,4	-	-	22 kabupaten/kota	498,4	-	-	440 orang di refresh PMBA	996,8	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Penguatan Kapasitas nakes dalam Pelayanan KB Pasca Salin sesuai metode kontrasepsi	-			22 kab/kota	320,5	1 kali	1.282,0	Bidang Kesmas	22 Kab/kota						
1.1.3	Pemberian makanan tambahan dan suplemen serta tablet tambah darah bagi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita	Terlaksananya Bimtek dalam rangka Penguatan Intervensi: - Penanganan Ibu hamil Kurang Energi Kronis, - Penanganan Balita kurus, - Pengawasan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil dan remaja putri - Perbaikan kualitas data	-			22 kabupaten/kota	392,2	22 kabupaten/kota	392,2	22 Kab/Kota	220,0	22 kabupaten/kota	220,0	4 kali selama 5 tahun	1.224,4	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pembuatan PERGUB/Edaran/Instruksi yang mendukung penurunan stunting	-			1 bh	40,0	-	-	-	-	-	-	1 buah	40,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pertemuan berkala evaluasi pemberian Tablet Tambah Darah rematri di sekolah	-			4 keg	20,0	4 kegiatan pertemuan per tahun	80,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
		Terlaksananya Distribusi logistik program Kesmas (Provinsi ke Kabupaten)	-			22 kabupaten/kota	410,3	1 kali setahun	1.641,2	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Pengadaan suplemen gizi (serbuk kelor) bagi balita kurus dan Ibu Hamil KEK	-			1 kegiatan	500,0	4 kegiatan selama 4 tahun	2.000,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Konseling Gizi	180 orang Dilatih Pemantauan pertumbuhan			22 kabupaten/kota	378,6	260 orang	1.514,4	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
1.1.4	Penanganan balita dengan masalah gizi secara berkesinambungan	Terlaksananya Peningkatan kapasitas Tatalaksana Anak Gizi Buruk bagi (dokter, perawat, gizi) dengan komposisi 1:1:1 per puskesmas dan rumah sakit	178 orang terlatih Tatalaksana anak gizi buruk			22 kab/kota	310,5	22 kab/kota	310,5	Bidang Kesmas	5 regional						
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan Asuhan gizi	50 orang tenaga gizi ditingkatkan Kapasitas dalam Asuhan gizi			22 kab/kota	500,0	22 kab/kota	500,0		-		-	407 orang tenaga gizi	1.000,0	Bidang Kesmas	5 regional

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya pelatihan penanganan gizi buruk terintegrasi (PGBT) bagi tenaga kesehatan dari puskesmas/polindes/pustu di lokus balita kurus		3 kab/kota	525,5	5 kab/kota	525,5	5 kab/kota	1.000,0	5 kab/kota	900,0	4 kab/kota	900,0	22 kab/kota	3.851,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota
		Terlaksananya monitoring lapangan penanganan stunting bersama tim lintas sektor		3 kab/kota	206,5	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	1.806,5	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota
		Terlaksananya sosialisasi penilaian kinerja aksi konvergensi		1 kali	311,9	1 kali	311,9	1 kali	311,9	1 kali	311,9	1 kali	311,9				
		Tersedianya manajemen data terpadu (pengembangan konten 25 indikator melalui aplikasi) dan operasional		1 aplikasi	553,4	1 aplikasi		1 aplikasi		1 aplikasi		1 aplikasi					
		Terlaksananya pendampingan teknis oleh Tim Ahli (spesialis) untuk tata laksana anak gizi buruk di Therapeutic Feeding Centre (TFC)/Panti Rawat Gizi	1 kali setahun			5 kab/kota	120,0	5 kab/kota	120,0	5 kab/kota	120,0	5 kab/kota	120,0	5 kali selama 5 tahun	480,0	Bidang Kesmas	Kabupaten TTS, TTU, Belu, Malaka dan Kota Kupang
		Tersedianya Dukungan Peralatan Penunjang di TFC	1 kali setahun			5 kab/kota	75,0	5 kab/kota	80,0	5 kab/kota	85,0	5 kab/kota	90,0	5 kali selama 5 tahun	330,0	Bidang Kesmas	Kabupaten TTS, TTU, Belu, Malaka dan Kota Kupang
		Terlaksananya Orientasi STBM Stunting Lintas Sektor dan Lintas Program tingkat kabupaten				9 kab	930,0							1 kali	930,0	Bidang Kesmas	9 Kab/Kota
		Terlaksananya pengadaan Sanitarian kit dan kaporit	101 pusk dari 407			1 PT	150								150,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya orientasi penyehatan air bagi lintas sektor dan program	1 kali setahun			22 kab/kota	203		812,0	Bidang Kesmas	22 Kab / Kota						
1.1.5	Penerapan pembinaan pola makan dalam keluarga	Terlaksananya Intervensi Balita melalui pembinaan pola makan keluarga Berbasis Menu Gizi Seimbang	-			22 kab/kota	505,3	1 kali	2.021,2	Bidang Kesmas	22 Kab/ Kota						
		Terlaksananya pelatihan PMT makanan lokal terintegrasi PMBA dan PGBT bagi petugas kesehatan dan kader PKK di desa				3 kab/kota	158,2	7 kab/kota	400,0	6 kab/kota	350,0	6 kab/kota	350,0	22 kab/kota	1.258,2	Bidang Kesmas	22 Kab/ Kota
1.1.6	Peningkatan pemberian ASI eksklusif	Terlaksananya Peningkatan kapasitas nakes dalam ASI Eksklusif	121 konselor ASI			22 kabpa ten/kota	300,5	200 orang tenaga gizi	1.202,0	Bidang Kesmas	22 Kab/ Kota						
1.1.7	Penerapan pembinaan pola makan dalam keluarga	Terlaksananya Intervensi Balita melalui pembinaan pola makan keluarga Berbasis Menu Gizi Seimbang	-			22 kab/kota	505,3	1 kali	2.021,2	Bidang Kesmas	22 Kab/ Kota						
		Terlaksananya Penyusunan dan pengadaan lembar menu spesifik lokal daerah (kelor)	-			1 kegiatan	265,0			1 kegiatan	265,0			1 buah lembar menu	530,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang
		Terlaksananya Workshop menu spesifik lokal daerah (kelor)	-			1 kegiatan	195,2		-		-		-	1 kegiatan Workshop	195,2	Bidang Kesmas	Kota Kupang
1.1.8	Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai media dan penyuluhan	Terlaksananya penyebarluasan informasi kesehatan melalui media elektronik: Penayangan Radio Spot, Penayangan TV spot, Penayangan	-			4 paket	151,5	4 tahun	606,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
	kesehatan kepada masyarakat	melalui Videotron, Talkshow di TV dan Radio															
		Terlaksananya penyebarluasan informasi kesehatan melalui: media Cetak: Buku Panduan,Format/Kartu Pemantauan , Spanduk, Umbul-umbul, Baliho, Leaflet.	-		4 paket	151,5	4 tahun	606,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang							
1.1.9	Pengembangan dan Pemberdayaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Terlaksananya Kegiatan Lomba-Lomba bagi Kader Kesehatan	-		22 kab./kota	286,6	4 kali lomba	1.146,2	Bidang Kesmas	Kota Kupang							
		Terlaksananya Kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun pada saat moment penting	-		12 Keg	120,6	12 keg	482,4	Bidang Kesmas	Kota Kupang							
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas Promkes Kab/Kota dalam Pemberdayaan Masyarakat Mendukung Percepatan Penanggulangan dan Pencegahan Stunting	-		22 kab/kota	126,9	4 kali	507,6	Bidang Kesmas	Kota Kupang							
		Terlaksananya Pengadaan Alat Pengukur BB,TB, Alat Permainan Edukatif (APE) bahan stimulan tumbuh kembang balita	-		10 Py x 22 Kab/Kt	150,0	10 Py x 22 Kab/Kt	150,0	10 Py x 22 Kab/Kt	354,2	10 Py x 22 Kab/Kt	150,0	10 Py x 22 Kab/Kt	150,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pertemuan Pembuatan Regulasi tentang PHBS yang mendukung Percepatan Penanggulangan dan Pencegahan Stunting tentang Kebijakan PHBS	-			22 Kab/Kota	126,9	4 kali	507,6	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
		Terlaksananya Bimtek UKBM	-			22 Kab/kota	181,2		724,9	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Komunikasi Perubahan Perilaku tentang Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak	-			22 Kab/Kota x 30 Or	292	4 kali	1.168,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Revitalisasi Saka Bakti Husada dalam mendukung Percepatan Penanggulangan dan Pencegahan Stunting	-			80 Peserta	84,6		338,4	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Revitalisasi Saka Bakti Husada	-			80 org	123	4 kali	492,0	Bidang Kesmas	22 Kab/Kota						
1.1.10	Penggerakan masyarakat hidup sehat melalui pendekatan keluarga dan lingkungan	Terlaksananya Pengembangan dan Penguatan Kabupaten/Kota Sehat	-			22 kab/kota	230,0	1 kali	920,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
		Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di 22 kabupaten/kota dalam menurunkan stunting	-			22 kab/kota	190,0	4 kali	760,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya orientasi penyehatan air minum bagi lintas sektor dan program	-			22 kab/kota	203,0	1	812,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
		Terlaksananya Koordinasi Evaluasi Pengawasan Internal Tempat Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) bagi lintas sektor dan program tingkat kabupaten/kota dan provinsi.	-			22 kab/kota	250,0	1 kali	1.000,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang						
1.1.11	Peningkatan jumlah desa STBM	Tersedianya design sarana cuci tangan pakai sabun sebagai role model di kab./kota	-			22 kab/kota	230,0	0	-	0	-	0	-	1 kali	230,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang
		Terlaksananya monev dan bimtek pencapaian 5 pilar STBM di 13 kabupaten	-			13 kab	149							1 kali	149,0	Bidang Kesmas	13 Kab / Kota
		Terlaksananya Workshop Peningkatan Rumah Sehat.	-			22 kab/kota	200,0			22 kab/kota	200,0			1 kali	400,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang
		Terlaksananya workshop percepatan pencapaian 5 pilar STBM	-			13 kab/kota	215,0			13 kab/kota	215,0			1 kali	430,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang
1.1.12	Peningkatan Kawasan Daerah Prioritas Destinasi Wisata Sehat.	Terlaksananya workshop kawasan sehat bagi lintas sektor dan program tingkat provinsi NTT				22 kab/kota	190,0							1 kali	190,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang
		Terlaksananya sosialisasi kawasan wisata sehat dalam rangka pengendalian faktor resiko kesehatan lingkungan bagi 8 kab				8 kab	464,0							1 kali	464,0	Bidang Kesmas	8 kab

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya monev implementasi pelaksanaan wisata sehat bagi daerah prioritas destinasi wisata di 8 kabupaten.			8 kab	149,0							1 kali	149,0	Bidang Kesmas	8 kab	
		Terlaksananya pertemuan evaluasi pelaksanaan kawasan wisata sehat bagi lintas program dan lintas sektor tingkat Provinsi NTT					22 kab/kota	200,0					1 kali	200,0	Bidang Kesmas	Kota Kupang	
1.2	Kegiatan Peningkatan Kualitas dan Kuantitas SDM Kesehatan					11.376,2	17.390,9		24.597,3		27.283,3		30.005,3		110.653,0		
1.2.1	Rekrutmen Tenaga Kesehatan	Terlaksananya Pengangkatan Honor Tenaga Kesehatan PTT Daerah di Puskesmas se Prov.NTT			100	2.160,0	100	2.160,0	100	2.160,0	100	2.160,0	400 orang	8.640,0	Bidang PSDM Kesehatan	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pembayaran Honor Tenaga Kesehatan PTT Daerah di Puskesmas se Prov.NTT	474 Nakes	474 Nakes	10.243,4	574	12.398,4	674	14.558,4	774	16.718,4	874	18.878,4	874 Nakes	72.797,0	Bidang SDM Kesehatan	22 Kab/Kota
1.2.2	Penempatan Tenaga Kesehatan sesuai proporsi dan kebutuhan	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Tenaga Kesehatan PTT Daerah, Program Intersip Dokter Indonesia (PIDI) dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang ditempatkan di Fasyankes RSUD/RS dan Puskesmas.		1 kali	91,8	1 kali	93,4	1 kali	93,4	1 kali	93,4	1 kali	93,4	5 kali	465,3	Bidang SDM Kesehatan	22 Kab/Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pendampingan dan Pengendalian serta Pengawasan Tenaga Kesehatan Strategis Nusantara Sehat di Lokus Puskesmas Daerah Terpencil Provinsi Kepulauan (DTPK).			1 kali 22 Kab/ Kota	93,4	4 kali	373,5	Bidang SDM Kesehatan	22 Kab/ Kota							
1.2.3	Pemberian bantuan biaya pendidikan kepada tenaga kesehatan	Terlaksananya Bimbingan dan Pengawasan pada Institusi Pendidikan Kesehatan dan Program Studi yang belum Terakreditasi B			2 kali	80,0	2 kali	85,0	2 kali	90,0	2 kali	100,0	8 kali	355,0	Bidang SDM Kesehatan	10 Institusi Pendidikan	
		Terlaksananya Pendampingan Tim Akreditasi pada Institusi Pendidikan Kesehatan & Program Studi yang belum Terakreditasi B.			2 kali	80,0	2 kali	85,0	2 kali	90,0	2 kali	100,0	8 kali	355,0	Bidang SDM Kesehatan	10 Institusi Pendidikan	
		Terlaksananya Kegiatan Wisuda, Pengambilan Sumpah oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi & Pelantikan Profesi Tenaga Kesehatan oleh Organisasi Profesi bagi Lulusan Institusi Pendidikan Kesehatan di Provinsi NTT.		2 kali	63,4	2 kali	80,0	2 kali	85,0	2 kali	90,0	2 kali	10 kali	418,4	Bidang SDM Kesehatan	10 Institusi Pendidikan	
		Terlaksananya Kegiatan Pemantauan dan Pengawasan SIPENMARU dan Ujian Akhir Program Pendidikan Tenaga Kesehatan pada Institusi Pendidikan di Provinsi NTT			2 kali	160,0	2 kali	170,0	2 kali	180,0	2 kali	200,0	8 kali	710,0	Bidang SDM Kesehatan	10 Institusi Pendidikan	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Peserta Tubel Mahasiswa Kedokteran dan Kedokteran Gigi serta Dokter / Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) pada Fakultas Kedokteran/ Kedokteran Gigi Universitas di seluruh Indonesia			18 Insti tusi pendi dikan	280,0	18 Insti tusi pendi dikan	280,0	18 Insti tusi pendi dikan	280,0	18 Insti tusi pendi dikan	280,0	4 kali	1.120,0	Bidang SDM Kesehatan	18 Fak. Kedoktera n	
		Terlaksananya Sosialisasi PPDS / PPDGS dan Tubel Online oleh BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI.			200 oran g calon	11,0	200 oran g calon	12,0	200 oran g calon	13,0	200 oran g calon	14,0	800 orang	50,0	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang	
		Terlaksananya Advokasi Penjaringan Pendidikan Kesehatan bagi Siswa Menengah Umum/Sekolah Menengah Tingkat Atas di 22 Kab/Kota			132 Insti tusi/ Kabu paten	200,0	132 Insti tusi/ Kabu paten	250,0	132 Insti tusi/ Kabu paten	250,0	132 Insti tusi/ Kabu paten	300,0	4 kali	1.000,0	Bidang SDM Kesehatan	132 Institusi	
1.2.4	Percepatan Pengurusan STR	Terlaksananya Pengurusan STR, STRTTK, Surat Keterangan Tugas Praktik dr.spesialis, Surat Keterangan Lolos butuh/wajib lapor Apoteker			1286 0 doku men	67,7	555 doku men4	74,5	6323 doku men	74,5	12021 doku men	74,5	36758 doku men	291,1	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang, 22 Kab/Kota dan Jakarta	
		Terlaksananya Penetapan Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan.			1030	17,8	1030	17,8	1030	17,8	1030	17,8	4.120 orang	71,2	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang, 22 Kab/Kota dan Jakarta	
		Terlaksananya Uji Kompetensi. Jabatan Fungsional Kesehatan			74	245,5	81	245,5	89	245,5	98	245,5	4 kali	982,1	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang, 22 Kab/Kota	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		yang Naik Jenjang dan Inpasing															dan Jakarta
		Terlaksananya Pemilihan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas (9 Nakes Teladan Ttingkat Provinsi dan 9 Nakes Teladan Tingkat Nasional).		18	221,5	18	351,7	18	351,7	18	351,7	18	351,7	5 kali	1.628,5	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang, 22 Kab/Kota dan Jakarta
		Terlaksananya Rapat Koordinasi Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK WNA)				1 kali	115,6			1 kali		1 kali		1 kali	115,6	Bidang SDM Kesehatan	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengawasan dan Pembinaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK WNA)						1 kali	115,6	1 kali	115,6	1 kali	115,6	3 kali	346,9	Bidang SDM Kesehatan	14 Kab/Kota
1.2.5	Pelatihan Standar Akreditasi Rumah Sakit	Terlaksananya Pelatihan Asfiksia-BBLR						60	450,0	60	500,0	60	550,0			UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan PONEK						60	450,0	60	500,0	60	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan PPGDON						60	450,0	60	500,0	60	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi						60	450,0	60	500,0	60	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Asesor Internal RS						30	150,0	1 kl	150,0	1 kl	150,0	3 kali	450,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman						30	150,0	30	150,0	30	150,0	3 kali	450,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan CST-HIV						30	150,0	30	150,0	30	150,0	3 kali	450,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pelatihan Manajemen Kepala Ruang RS		30 org	756,1	-		30	150,0	30	150,0	30	150,0	3 kali	1.206,1	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan BHD/ATCLS/BTCLS				-		90	450,0	90	500,0	90	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
1.2.6	Pelatihan Standar Puskesmas	Terlaksananya Pelatihan APN				-		60	450,0	60	500,0	60	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan PONED				-		60	450,0	60	500,0	60	550,0	9 kali	1.500,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Manajemen Puskesmas				-		30	110,0	30	110,0	30	110,0	5 kali	330,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Keluarga Sehat (PIS-PK)				-		30	95,0	30	95,0	30	95,0	3 kali	285,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lingkungan				30	140,3		-		-	30	211,0	3 kali	351,3	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Kesehatan Kerja dan Olahraga				30	135,4	30	145,0	30	155,0	30	165,0	4 kali	600,4	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Standarisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit				30	143,2	30	153,0	30	163,0	30	173,0	4 kali	632,2	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat				30	137,0	30	147,0	30	157,0	30	167,0	4 kali	608,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
1.2.7	Pelatihan Komunikasi	Terlaksananya Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku				30	125,0		-		-		-	1 kali	125,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Komunikasi Teraupetik				-		30	125,0		-		-	1 kali	125,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Komunikasi Efektif				-		-		30	125,0		-	1 kali	125,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
1.2.8	Pelatihan Jabatan Fungsional	Terlaksananya Pelatihan Jabfung Bidan Ahli				-		30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pelatihan Jabfung Adminkes				-		30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp				
		Terlaksananya Pelatihan Jabfung Sanitarian						30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pelatihan Jabfung Promkes Ahli						30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pelatihan Jabfung Nutrisionist						30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pelatihan Jabfung Epidemiologi						30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
1.2.9	Pelatihan, EPP dan TNA teknis manajemen	Terlaksananya Pelatihan Tim Penilai Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan						30	125,0	30	125,0	30	125,0	3 kali	375,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pelatihan Midwefery Update			1kl			30	131,0	30	141,0	30	151,0	4 kali	544,1	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pelatihan Penilai Angka Kredit			1kl			30	164,0	30	174,0	30	184,0	4 kali	676,4	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya EPP (Evaluasi Pasca Training)						30	100,0	30	100,0	30	100,0	3 kali	300,0	UPTD Latnakes	22 Kab/ Kota		
		Terlaksananya TNA (Training Need Assesment)						30	100,0	30	100,0	30	100,0	3 kali	300,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
1.2.10	Akreditasi UPTD Latnakes	Terlaksananya Audit Kontrol Akreditasi Institusi UPT Latnakes Kupang						1 kl	25,0	1 kl	25,0		-	2 kali	50,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
		Terlaksananya Akreditasi Institusi UPT Latnakes Kupang							-	1 kl	100,0	1 kl	100,0	2 kali	200,0	UPTD Latnakes	Kota Kupang		
1.3	Kegiatan Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan								39.083,1		229.451,3		139.761,8		158.095,7		124.952,3		691.344,3
1.3.1	Fasilitas kesehatan terapan	Terlaksananya kaji Banding untuk persiapan Fasilitas Kesehatan terapan	-	-	-	2 kali	244,7	-	-	-	-	-	-	4 kali	244,7	Bidang Yankes	Luar Provinsi NTT		

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Konsultasi terkait Fasilitas Kesehatan terapeutic		-	-	2 kali	233,4	2 kali	233,4	-	-	-	-	6 kali	466,7	Bidang Yankes	Jakarta
		Terlaksananya Audiensi terkait Fasilitas Kesehatan terapeutic		-	-	2 kali	236,6	-	-	-	-	-	-	4 kali	236,6	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Tinjauan lapangan terkait Pengadaan Fasilitas Kesehatan terapeutic		-	-	2 kali	197,6	2 kali	197,6	2 kali	197,6	-	-	8 kali	592,9	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan Fasilitas Kesehatan terapeutic		1 paket	22.000,0	1 paket	55.034,0	1 unit	55.034,0	1 unit	55.034,0	-	-	3 unit	187.102,1	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Tersedianya SDM Fasilitas Kesehatan Terapeutic	-	-	-	1 paket	791,0	1 paket	791,0	2 paket	1.582,0	3 paket	2.372,9	3 paket	5.536,8	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Tersedianya Operasional Fasilitas Kesehatan Terapeutic	-	-	-	1 paket	10.642,5	1 paket	10.642,5	2 paket	21.284,9	3 paket	31.927,4	3 paket	74.497,2	Bidang Yankes	Kota Kupang
1.3.2	Layanan <i>Flying Health Care</i>	Terlaksananya Rapat Perencanaan dan Evaluasi untuk Program Public Safety Center 119 untuk mendukung FHC di Provinsi NTT	-	-	-	4 kali	60,6	2 kali	30,6	2 kali	30,6	2 kali	30,6	10 kali	152,4	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Koordinasi ke Luar Provinsi terkait Program Public Safety Center 119 di Provinsi NTT	-	-	-	2 kali	270,8	2 kali	135,0	2 kali	135,0	2 kali	135,0	8 kali	1.083,2	Bidang Yankes	Luar Provinsi
		Terlaksananya Pengadaan Ambulance untuk Public Safety Center 119 untuk mendukung FHC di Provinsi NTT	-	-	-	1 unit	1.520,5	1 unit	1.520,5	-	-	-	-	2 pt	3.041,0	Bidang Yankes	Prov, Kab/kota
		Tersedianya Operasional Ambulance untuk Public Safety Center 119 untuk	-	-	-	1 paket	998,7	2 paket	1.997,4	2 paket	1.997,4	2 paket	1.997,4	2 pt	6.991,0	Bidang Yankes	Provinsi

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		mendukung FHC di Provinsi NTT															
		Terlaksananya Launching Public Safety Center 119 Provinsi NTT	-	-	1 kali	27,1	-	-	-	-	-	-	-	1 kali	27,1	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Bergerak di Puskesmas di DTPK melalui Pelayanan Kesehatan Terpadu oleh Tim Kesehatan Provinsi	4 puskesmas	-	7 puskesmas	373,6	7 puskesmas	411,0	7 puskesmas	452,1	7 puskesmas	497,3	28 puskesmas	1.734,1	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota	
		Terlaksananya Pertemuan persiapan dan evaluasi pelayanan Flying Health care	-	-	2 kl	300,0	2 kl	300,0	2 kl	320,0	2 kl	320,0	8 kali	1.240,0	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Pengadaan Helikopter Ambulans	-	-	1 unit	100.000,0								100.000,0	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Operasional dan pemeliharaan Helikopter Ambulans (paramedic, pilot & crew)	-	-	12 kasus	1.200,0	15 kasus	1.500,0	20 kasus	2.000,0	25 kasus	2.500,0	102 kasus	7.200,0	Bidang Yankes	RS Rujukan Regional	
		Terlaksananya Monev dan Bimtek Pelayanan Flying Health Care di RSUD	-	1 kl	1 kl	70,0	1kl	80,0	1 kl	90,0	1 kl	100,0	5 kl	410,0	Bidang Yankes	RS Rujukan Regional	
		Terlaksananya Pemenuhan Peralatan untuk Penguatan Rujukan Regionalisasi dalam mendukung Flying Health Care	1 PT		6 Pt	3.000,0	12 Pt	6.000,0	12Pt	6.000,0	12 Pt	8.000,0	54 pt	23.000,0	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Kunjungan dokter spesialis dalam rangka yankes rujukan di RS rujukan non regional	7 RSUD Kab.	13 RSUD non rujukan regional	14 RSUD non rujukan regional	1.500,0	15 RSUD non rujukan regional	1.520,0	15 RSUD non rujukan regional	1.540,0	16 RSUD Kabupaten Non Rujukan	1.560,0	16 RSUD Kabupaten Non Rujukan	1.580,0	7.700,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
												Regional	Regional				
		Terlaksananya Dukungan pendirian RSUP	0 buah		1 pt	350,0	1 pt	450,0	1 pt	450,0	0	-	3 paket	1.250,0	Bidang Yankes	RSUP	
		Terlaksananya Rapat persiapan pembangunan rumah sakit umum vertikal			12 kali	60,0	48 kali	240,0	Bidang Yankes	Kota Kupang							
		Terlaksananya Konsultasi program yankes ke pusat dalam rangka pembangunan rumah sakit umum vertikal			4 kl	80,0	26 kali	320,0	Bidang Yankes	Jakarta							
1.3.3	Pemenuhan sarana dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar	Terlaksananya Pembangunan dan operasional Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional (Regional Maintenance Center) sebagai rujukan pemeliharaan SPA di fasyankes	-		1 pt	1.000,0	1 pt	1.500,0	2 pt	2.000,0	2 pt	2.500,0	6 paket	7.000,0	Bidang Yankes	Kupang, Waingapu, Ende	
		Terlaksananya Pengumpulan data Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit	-		1 kl	300,0	1 kl	315,0	1 kl	330,0	1 kl	345,0	4 kali	1.290,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota	
		Terlaksananya Peningkatan kualitas pengelola alat kesehatan dan standarisasi, perbaikan alat kesehatan	-		6 rs	100,0	10 rs	150,0	14 rs	180,0	18 rs	200,0	22 RSUD	630,0	Bidang Yankes	Seluruh RSUD	
1.3.4	Penerapan Telemedicine	Terlaksananya Pembinaan Teknis Pelaksanaan Telemedicine di Puskesmas	22 kab/kota		1 kali	211,9	1 kali	233,0	1 kali	256,3	1 kali	282,0	4 kali	983,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota	
		Terlaksananya Rapat Persiapan Pelaksanaan	-		-	-	1 kali	16,5	-	-	-	-	1 kali	16,5	Bidang Yankes	Kota Kupang	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Telemedicine di Puskesmas															
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi LS/LP Pelaksanaan Telemedicine di Puskesmas	-		-	-	1 kali	85,1	-	-	-	-	1 kali	85,1	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Penyediaan Sarana Telemedicine di Puskesmas	2 puskesmas		-	-	0	-	5 puskesmas	5.000,0	5 puskesmas	5.500,0	12 puskesmas	10.500,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pertemuan Sosialisasi dan Advokasi Pelayanan Telemedicine bagi RSUD dan Pemda Kab/Kota	-		1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kali	920,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pengadaan Sarana Prasarana Telemedicine	-		-	-	6 pt	3.000,0	-	-	-	-	6 paket	3.000,0	Bidang Yankes	RS Rujukan regional	
		Terlaksananya Operasional sarpras telemedicine (Internet dan maintenance sarpras)	-		-	-	6 pt	500,0	6 pt	600,0	6 pt	700,0	18 paket	1.800,0	Bidang Yankes	RS Rujukan regional	
		Terlaksananya Pertemuan Evaluasi pelayanan Telemedicine	-		-	-	-	-	1 kl	200,0	1 kl	220,0	2 kali	420,0	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Pertemuan Sosialisasi dan Advokasi Pelayanan Rujukan Menggunakan Aplikasi SISRUITE (Sistem Rujukan Terpadu) bagi RSUD dan Pemerintah Kab/Kota	-	0	-	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	1 kl	280,0	4 kl	1.000,0	Bidang Yankes	Kupang
		Terlaksananya Pengadaan Sarana Prasarana SISRUITE	-	0	-	6 pt	3.000,0	-	-	-	-	-	6 pt	3.000,0	Bidang Yankes	6 RS Rujukan Regional	
		Terlaksananya Operasional Sarpras SISRUITE	-		6 pt	500,0	6 pt	600,0	6 pt	700,0	6 pt	800,0	24 pt	2.600,0	Bidang Yankes	6 RS Rujukan Regional	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Pelayanan SISROUTE	-			-	-	1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	3 kl	660,0	Bidang Yankes	Kupang
		Terlaksananya Pemetaan Kompetensi Faskes Dalam Menerapkan Telemedicine	-		1 kl	150,0	1 kl	160,0	1 kl	160,0	1 kl	200,0	4 kl	670,0	Bidang Yankes	Kupang	
1.3.5	Standarisasi pelayanan kesehatan melalui akreditasi fasilitas kesehatan	Terlaksananya Bimbingan Teknis Akreditasi FKTP	22 kab/kota	22 kab/kota	201,3	22 kab/kota	587,8	22 kab/kota	646,6	22 kab/kota	711,3	22 kab/kota	782,4	5 kali	2.929,5	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pendampingan Pasca Akreditasi FKTP	22 kab/kota	-	-	22 kab/kota	211,9	22 kab/kota	233,0	22 kab/kota	256,3	22 kab/kota	211,9	4 kali	913,1	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pembinaan Manajemen Puskesmas di 22 kab/kota	-	-	-	22 kab/kota	116,2	22 kab/kota	127,8	22 kab/kota	140,6	22 kab/kota	154,6	4 kali	539,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)	-	-	-	22 kab/kota	116,2	22 kab/kota	127,8	22 kab/kota	140,6	22 kab/kota	154,6	4 kali	539,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Pembinaan Asuhan Mandiri TOGA melalui Pembuatan tepung Kelor dan Instan Faloak	-	-	-	22 kab/kota	264,1	22 kab/kota	290,5	22 kab/kota	319,5	22 kab/kota	351,5	4 kali	1.225,6	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Tersedianya Operasional SP3T Provinsi NTT	-	-	-	1 paket	117,4	4 tahun	469,8	Bidang Yankes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pengembangan SP3T Menuju Griya Sehat	-	-	-	-	-	1 Paket	500,0	-	-	-	-	1 kali	500,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pertemuan persiapan Akreditasi RS versi SNARS	1 kl			1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kali	920,0	Bidang Yankes	Kupang
		Terlaksananya Bimtek pasca akreditasi rumah sakit	-			1 kl	120,0	1 kl	132,0	1 kl	144,0	1 kl	156,0	4 kali	552,0	Bidang Yankes	22 Kab / Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Penilaian RS Sayang Ibu dan Bayi	21 RS			1 kl	120,0	1 kl	132,0	1 kl	144,0	1 kl	156,0	4 kali	552,0	Bidang Yankes	22 Kab / Kota
		Terlaksananya Pelatihan teknis dlm rangka penguatan Program Sayang Ibu dan Bayi	-			1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kali	920,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Penilaian Gerakan RS Bersih dan Tertib	21 rs			1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kali	920,0	Bidang Yankes	22 Kab / Kota
		Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan PISPK Di Provinsi NTT		1 kali	234,6									1 kali	234,6	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Koordinasi Pengelolaan Rujukan Spesimen		1 kali	38,3									1 kali	38,3	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pertemuan Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Spesimen		1 kali	271,9									1 kali	271,9	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Monitoring Dan Evaluasi Sistem Rujukan Spesimen Pelayanan Darah Di Kab/Kota		1 kali	230,2									1 kali	230,2	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan Alkes	1 paket	1 paket	1.800,0									1 paket	1.800,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan Tempat Tidur untuk Rumah Sakit Jiwa	50 unit			50 unit	1.438,0	50 unit	1.626,0	50 unit	1.814,0	50 unit	2.002,0	200 unit	6.880,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Penyediaan gedung RS Jiwa	12 bangunan	2 unit	190,0	2 unit	3.000,0	3 unit	3.450,0	3 unit	3.900,0	3 unit	4.350,0	23 unit	14.890,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Penyediaan peralatan medik dan non medik RS Jiwa	3 paket	3 paket	517,0	3 paket	11.000,0	3 paket	15.000,0	3 paket	20.000,0	15 paket	25.000,0	16 paket	71.517,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Peningkatan Kemampuan dalam rangka penguatan SDM dan manajemen RS Jiwa	-	5 kali	145,0	5 kali	280,0	5 kali	280,0	5 kali	280,0	25 kali	280,0	23 kali	1.265,0	Bidang Yankes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Penyediaan kendaraan Roda 2 dan roda-4 (khusus)	4 buah	2 pt	1.950,0	2 buah	1.000,0	2 buah	1.000,0					8 buah	3.950,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Penyusunan SOP dan Dokumen Penunjang Pelayanan RS Jiwa	Ijin operasional, Perda Tarif No 4 dan 5 tahun 2018	3 pt	120,0	3 pt	100,0	14 dokumen	520,0	Bidang Yankes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pemenuhan tenaga Pelayanan Kesehatan RSJ	76 or (31 PNS, 45 Kontrak	50 orang	1.250,0	50 or	1.250,0	276 or	6.250,0	Bidang Yankes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Operasional RSJ	1 pt	1 paket	3.700,0	1 pt	3.700,0	1 pt	4.070,0	1 pt	4.477,0	1 pt	4.917,0	5 tahun	20.864,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya bimtek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Regional	-			1 kl	60,0	1 kl	66,0	1 kl	72,0	1 kl	78,0	4 kali	276,0	Bidang Yankes	6 RS Rujukan
		Terlaksananya bimtek Peningkatan SDM Rumah Sakit Rujukan Regional				1 kl	60,0	1 kl	66,0	1 kl	72,0	1 kl	78,0	4 kali	276,0	Bidang Yankes	6 RS Rujukan
		Terlaksananya Penataan Manajemen, Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi di RS	-			1 kl	120,0	1 kl	132,0	1 kl	144,0	1 kl	156,0	4 kali	552,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pelatihan Pelayanan Darah bagi petugas UTD dan Bank darah di RS	-			28 rs & 22 UTD	250,0	29 rs & 22 UTD	275,0	30 rs & 22 UTD	300,0	30 rs & 22 UTD	325,0	4 kali	1.150,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pertemuan Pembentukan dan Pemantapan Jejaring Pelayanan Darah	-	1 kl	150,0	1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kali	1.070,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Monev Pelayanan Darah di RS dan UTD	-			28 rs & 22 UTD	120,0	29 rs & 22 UTD	132,0	30 rs & 22 UTD	144,0	30 rs & 22 UTD	156,0	4 kali	552,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Dukungan operasional terhadap BPRS Provinsi	12 bln			12 bln	260,0	12 bln	275,0	12 bln	300,0	12 bln	300,0	4 tahun	1.135,0	Bidang Yankes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Supervisi dan monev Tim BPRS ke semua RSUD	22 kab/kota			22 Kab/kota	160,0	22 Kab/kota	176,0	22 Kab/kota	192,0	22 Kab/kota	210,0	4 tahun	738,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pengawasan dan Pembinaan Untuk Klarifikasi Kasus-Kasus Emergency di RS	-	22 kab/kota	150,0	22 kab/kota	160,0	22 kab/kota	176,0	22 kab/kota	192,0	22 kab/kota	210,0	22 kab/kota	888,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Koordinasi dan konsultasi tim BPRS ke pusat				2 kali	50,0	2 kali	50,0	2 kali	60,0	2 kali	60,0	4 tahun	220,0	Bidang Yankes	Jakarta
		Terlaksananya Supervisi terhadap sarana, prasarana, alkes, dan tata ruang di Puskesmas sesuai PMK 75 Tahun 2014				22 kab/kota	116,2	22 kab/kota	127,8	22 kab/kota	140,6	22 kab/kota	154,6	4 kali	539,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Rapat Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional				22 kab/kota	183,7	22 kab/kota	325,0	22 kab/kota	357,5	22 kab/kota	393,3	4 kali	1.259,6	Bidang Yankes	Kab/ Kota
1.3.6	Pengelolaan limbah medis memenuhi syarat di sarana kesehatan	Terlaksananya Pengurusan Perijinan lingkungan dalam rangka pengadaan IPAL	-			1 pt	150,0	0	-	0	-	0	-	1 pt	150,0	Bidang Yankes	RSJ
		Terlaksananya Pengadaan IPAL untuk RS Jiwa	-			0	-	1 unit	1.400,0	0	-	0	-	1 unit	1.400,0	Bidang Yankes	RSJ
		Terlaksananya Pelatihan Tenaga Pengelola IPAL RSUD Kab/Kota	-	0	-	1 kl	200,0	1 kl	220,0	1 kl	240,0	1 kl	260,0	4 kl	920,0	Bidang Yankes	Kupang
		Terlaksananya Studi banding pengelolaan IPAL	-			0	-	0	-	Provisi dan 22 kab/kota	250,0	0	-	1 kl	250,0	Bidang Yankes	Luar Provinsi
		Terlaksananya Pemeriksaan/pemantauan pengelolaan IPAL RSUD	-			0	-	1 kl	120,0	1 kl	135,0	1 kl	145,0	3 kali	400,0	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Monev pengelolaan limbah medis rumah sakit.	1 RS dari 46 rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar .			22 kab/kota	120,0	22 kab/kota	132,0	22 kab/kota	144,0	22 kab/kota	156,0	4 kali	552,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pertemuan koordinasi lintas sektor untuk peningkatan kualitas pengelolaan limbah medis rumah sakit.	1 RS dari 46 rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah sesuai standar .			1 kali	200,0	-	-	-	-	-	-	1 kali	200,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
1.3.7	Cakupan pembiayaan Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Kemampuan petugas teknis RS dalam rangka JKN	-			51 RS	200,0	52 RS	220,0	53 RS	250,0	54 RS	270,0	4 kali	940,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Peningkatan Kemampuan pengelola program dalam rangka JKN	-			22 PP	80,0	22 PP	80,0	22 PP	100,0	22 PP	100,0	4 kali	360,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pembinaan pemberi pelayanan kesehatan yang optimal bagi penduduk miskin di kelas III RS penyelenggara JKN	-	50 RS	100,0	51 RS	120,0	52 RS	132,0	53 RS	144,0	54 RS	156,0	5 kali	652,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Monev pelaksanaan JKN/KIS Provinsi ke semua RS	-	50 RS	100,0	51 RS	120,0	52 RS	132,0	53 RS	144,0	54 RS	156,0	5 kali	652,0	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Advokasi Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Kepada Masyarakat	-			22 kab/kota	307,5	22 kab/kota	338,2	22 kab/kota	372,0	22 kab/kota	409,2	4 kali	1.426,9	Bidang Yankes	22 Kab/Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Rapat Perencanaan dan Evaluasi Universal Health Coverage	-			22 kab/kota	346,0	22 kab/kota	380,6	22 kab/kota	418,7	22 kab/kota	460,6	4 kali	1.605,9	Bidang Yankes	22 Kab/Kota
1.3.8	Pemenuhan obat dan vaksin serta pengawasan, pengendalian obat, sediaan farmasi, produk pangan dan konsumsi	Terlaksananya Edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMaT)	-			1 kab (150 orang)	113,8	1 kab (150 orang)	125,1	1 kab (150 orang)	137,7	1 kab (150 orang)	151,4	600 orang	528,0	Bidang Yankes	Kab. TTS, Belu, Rote Ndao, Lembata
		Terlaksananya Edukasi Gerakan Masyarakat terhadap penggunaan Alkes dan PKRT yang benar	-			1 kab (150 orang)	79,9	1 kab (150 orang)	87,9	1 kab (150 orang)	96,7	1 kab (150 orang)	106,3	600 orang	370,8	Bidang Yankes	Kab. Belu, Sikka, Manggari Barat, Sumba Timur
		Terlaksananya Lokakarya Manajemen Pengelolaan Obat bagi Pengelola Obat di Puskesmas dan Rumah Sakit	-			3 kab (89 orang)	236,9	6 kab (81 orang)	260,6	4 kab (98 orang)	286,6	4 kab (75 orang)	315,3	17 kab (343 orang)	1.099,3	Bidang Yankes	Kota Kupang, Kab. Kupang, TTS, Rote Ndao, Sabu Raijua, Sumba Timur, Sumba Tengah, Sumba Barat, Sumba Barat Daya, TTU, Belu,

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
																	Malaka, Alor, Sikka, Ende, Nagekeo
		Terlaksananya Bimtek Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai Standart di Puskesmas dan Rumah Sakit	-			1 kali di 22 kab/kota	197,4	1 kali di 22 kab/kota	217,2	1 kali di 22 kab/kota	238,9	1 kali di 22 kab/kota	262,8	4 kali	916,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Workshop Pengendalian Penggunaan Antimikroba di Rumah Sakit	-			Kota Kupang dan 8 Kab (Kab . Kupang, TTS, TTU, Belu, Malaka, Rote Ndao , Sabu Raiju a dan Alor)	186,3	4 kab (Sumba Barat, Sumba Timur , Sumba Tengah dan Sumba Barat Daya)	190,9	6 kab (Manggarai Barat, Manggarai, Manggarai Timur , Ngada, Nagekeo dan Ende)	219,5	3 kab (Lembata, Flores Timur dan Sikka)	190,9	22 kab/kota	787,5	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Workshop Antibiotik Di RS Dalam Rangka Mendukung Pra (Pengendalian Resistensi Antimikroba)		1 kali	172,4									1 kali	172,4	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan Obat dan Bahan Habis Pakai Buffer Stock Provinsi	1 paket (17 item)	1 paket (17 item)	763,8	1 paket (49 item)	750,0	1 paket (49 item)	750,0	1 paket (49 item)	750,0	1 paket (49 item)	750,0	1 paket (49 item)	3.763,8	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Tersedianya Biaya Distribusi Obat, vaksin, perbekalan kesehatan dan media promosi kesehatan ke Kab/Kota	22 kab/kota	22 kab/kota	489,6	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	400,0	22 kab/kota	2.089,6	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pemusnahan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan	-	1 kali	477,1	-	-	1 paket	153,0	-	-	1 paket	168,3	1 paket	798,4	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Bimtek Pengelolaan Obat dan Vaksin di Puskesmas dan Rumah Sakit	-			1 kali di 22 kab/kota	197,4	1 kali di 22 kab/kota	217,2	1 kali di 22 kab/kota	238,9	1 kali di 22 kab/kota	262,8	4 kali	916,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Sampling Bahan Tambahan Pangan pada Jajanan Anak Sekolah	22 kab/kota			22 kab/kota	118,2	22 kab/kota	130,0	22 kab/kota	143,0	22 kab/kota	157,3	22 kab/kota	548,4	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pengawasan Makanan Minuman Kadalua Menjelang Hari Raya	Kota Kupang dan 4 Kab (TTS, TTU, Malaka dan Sikka)			Kota Kupang dan 4 Kab (Kab. Alor, Rote Ndao, Sabu Raiju	236,0	Kota Kupang dan 4 Kab (Kab. Lembata, Sumba Barat, Sumba	259,6	Kota Kupang dan 4 Kab (Kab. Kupang, Flotim, Ngada dan	285,6	Kota Kupang dan 4 Kab (Kab. Manggarai, Manggarai Timur, Mang	314,1	22 kab/kota	1.095,3	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
						a dan Sumba Timur)		Tengah dan Sumba Barat Daya)		Nagekeo)		garai Barat dan Ende)					
		Terlaksananya Bimtek Penyaluran Narkotika, Psicotropika, Prekursor dan Obat Keras di Sarana Pelayanan Kesehatan	-		1 kali di 22 kab/kota	197,4	1 kali di 22 kab/kota	217,2	1 kali di 22 kab/kota	238,9	1 kali di 22 kab/kota	262,8	4 kali	916,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota	
		Terlaksananya Bimtek Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian	-		1 kali di 22 kab/kota	197,4	1 kali di 22 kab/kota	217,2	1 kali di 22 kab/kota	238,9	1 kali di 22 kab/kota	262,8	4 kali	916,2	Bidang Yankes	22 Kab/ Kota	
		Terlaksananya Pengadaan Obat Kejadian Luar Biasa Stock Provinsi	-		1 pt	3.804,6	1 pt	3.804,6	1 pt	3.804,6	1 pt	3.804,6		15.218,3	Bidang Yankes	Instalasi Farmasi Provinsi	
		Terlaksananya Pendataan Alkes Yang Rusak Untuk Dikalibrasi dan Diperbaiki di Puskesmas PONED dan RS	-	0	1 kali di 21 kab	242,0	0	-	0	-	0	-		242,0	Bidang Yankes	21 kabupaten /kota	
		Terlaksananya Pelatihan Tim Physical Assesst Managemen (PAM) Center / Bengkel Alkes	-	0	0	-	1 tim	101,3	0	-	0	-	1 tim	101,3	Bidang Yankes	Surabaya	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat Kesehatan di RS dan Puskesmas Rawat Inap di 11 Kabupaten	-	0	-	0	-	0	-	11 kab	529,0	0	-	11 kab	529,0	Bidang Yankes	TTS, Malaka, Alor, Lembata, Nagekeo, Manggari Timur, SBD. Sumba Barat, Sumba Tengah, Rote Ndao, Sabu Raijua
		Pembangunan gedung pusat pengelolaan pasca panen tanaman obat (P4TO)			1 gedung	1.432,0	1 paket	200,0	1 paket	220	1 paket	242,0	1 gedung	2.094,0	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Terlaksananya Pembangunan jalan/selasar instalasi farmasi provinsi (DAK Reguler)		0	-	1 paket	100,0	-	-	-	-	-	-	1 paket	100,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya Rehabilitasi instalasi farmasi provinsi (DAK Reguler)		0	-	1 paket	250,0	-	-	-	-	-	-	1 paket	250,0	Bidang Yankes	Kota Kupang
		Terlaksananya pengadaan sarana prasarana pendukung kegiatan instalasi farmasi provinsi (DAK Reguler)		1 paket	81,5	1 paket	150,0	1 paket	165,0	1 paket	181,5	1 paket	199,7	5 paket	777,7	Bidang Yankes	Kota Kupang
1.3.9	Pelayanan Kesehatan Penduduk terdampak Krisis	Terlaksananya edukasi pengurangan resiko kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah				2.200 orang	908,2	2.200 orang	999,0	2.200 orang	1.098,9	2.200 orang	1.208,8	8.800 orang	4.214,9	Bidang Yankes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
	Kesehatan Akibat Bencana ataupun Berpotensi Bencana	berpotensi bencana (tahap pra krisis bencana)															
		Pelayanan Kesehatan pada Penduduk berdampak/ berpotensi Bencana (tahap tanggap darurat bencana)	-		50%	3.403	60%	3.743,7	70%	4.118,1	80%	4.529,9	22 kab/kota	15.795,2	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Pelatihan P3K tanggap darurat bencana/ krisis kesehatan			64 orang	398,7	64 orang	438,6	64 orang	482,4	64 orang	530,7	256 orang	1.850,4	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Pelatihan PPGD tanggap darurat bencana/ krisis kesehatan			30 orang	536,8	30 orang	590,5	30 orang	649,5	30 orang	714,5	120 orang	2.491,4	Bidang Yankes	Kota Kupang	
		Pelatihan Manajemen Kesehatan tanggap darurat bencana/ krisis kesehatan			32 orang	349,6	32 orang	384,5	32 orang	423,0	32 orang	465,3	128 orang	1.622,3	Bidang Yankes	Kota Kupang	
1.3.10	Peningkatan UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi NTT	Terlaksananya Pengadaan Media Promosi Cetak rangka promosi UPT Laboratorium Kesehatan	1 kali	1 paket	13,8	1 paket	125,4	5 paket	515,3	UPTD Labkes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pertemuan Jejaring dalam rangka peningkatan kerjasama dengan Stakeholder Pengguna jasa Laboratorium Kesehatan	1 kali	75 stakeholder	13,8	75 stakeholder	14,5	5 kali	71,8	UPTD Labkes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pengambilan dan pemeriksaan sampel darah dan urine calon mahasiswa/i kesehatan di NTT	1 kali	12 Institusi pendidikan kesehatan / 2000 orang	60,8	12 Institusi pendidikan kesehatan / 2000 orang	84,0	12 Institusi pendidikan kesehatan / 2000 orang	84,0	12 Institusi pendidikan kesehatan / 2000 orang	84,0	12 Institusi pendidikan kesehatan / 2000 orang	84,0	5 kali	396,7	UPTD Labkes	Kupang, Kab. Sumba Timur, Kab Ende

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
						oran g											
		Terlaksananya Perjalanan Dinas Dalam Rangka Bimbingan Teknis, Advokasi dan Sosialisasi jenis-jenis Layanan Laboratorium ke Kabupaten	1 kali	22 Kab/Kota	96,9	22 Kab/Kota	100,0	5 kali	496,9	UPTD Labkes	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Belanja Perjalanan Dinas Dalam Rangka Pemeriksaan Laboratorium Dalam Rangka KLB/Bencana	1 paket	22 Kab/Kota	20,0	22 Kab/Kota	20,0	22 Kab/Kota	20,0	22 Kab/Kota	20,0	22 Kab/Kota	20,0	5 kali	100,0	UPTD Labkes	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Food security untuk Presiden dan Wakil Presiden	1 paket	22 Kab/Kota	15,0	22 Kab/Kota	20,0	5 tahun	95,0	UPTD Labkes	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Kegiatan On The Job Training Malaria dan Perbaikan Mikroskop dalam rangka Percepatan Eliminasi Malaria NTT di 22 Kab/Kota	1 kali			22 Kab/Kota	198,0	3 kali	792,0	UPTD Labkes	22 Kab/Kota						
		Terlaksananya Konsultasi Laboratorium Kesehatan ke Kemenkes dan BBLK	3 kali			1 paket	70,0	4 kali	280,0	UPTD Labkes	Jakarta, Bandung, Surabaya, Yogyakarta, Bali						
		Terlaksananya kursus, pelatihan, sosialisasi dan bimbingan Teknis PNS Biaya kegiatan PME Bakteri, Serologi dan Parasit				1 paket	15,0	4 kali	60,0	UPTD Labkes	Jakarta, Surabaya						

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya kursus, pelatihan, Belanja kursus-kursus singkat/ pelatihan Magang Kultur kuman TB MDR, Magang Quality Control, magang Pemeriksaan Limbah dan PMI KimiA Air, Magang Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan	1 kali	1 kali	8,1	BBL K, BLK	108,3	5 kali	441,2	UPTD Labkes	Jakarta, Surabaya						
		Terlaksananya Pengadaan peralatan penunjang untuk pemeriksaan laboratorium kesehatan	1 paket	1 paket	200,0	1 paket	361,7	5 paket	1.646,8	UPTD Labkes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pemeliharaan dan Kalibrasi alat laboratorium	1 paket	1 paket	100,0	1 paket	100,0	1 paket	100,0	1 paket	100,0	1 paket	100,0	5 paket	500,0	UPTD Labkes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan peralatan laboratorium Kesehatan				1 paket	262,0	4 paket	1.048,0	UPTD Labkes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pengadaan Reagensia dan Pemeriksaan Sampel	1 paket	1 paket	1.317,2	1 paket	1.488,7	5 paket	7.271,9	UPTD Labkes	Kota Kupang						
		Terlaksananya Akreditasi Laboratorium Kesehatan	1 paket	1 paket	0,9		-		-		-	1 paket	300,0	2 kali	300,9	UPTD Labkes	Kota Kupang
		Terlaksananya Rujukan Spesimen Laboratorium Kesehatan		1 paket	375,6									1 kali	375,6	UPTD Labkes	Kota Kupang
		Terlaksananya Kegiatan Sertifikasi Iso 9001 ; 2015 UPT Laboratorium Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi NTT		1 kali	158,4									1 kali	158,4	UPTD Labkes	Kota Kupang
		Terlaksananya Pembangunan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) di Laboratorium Kesehatan Provinsi	laboratorium laboratorium sesuai standart			1 paket	1.500,0		-		-		-	1 paket	1.500,0	UPTD Labkes	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
1.4	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				100,0	31.857,5		25.718,3		26.662,5		26.028,2		110.366,5			
1.4.1	Pencegahan dan pengendalian penyakit malaria	Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Tim Advokasi Eliminasi Malaria Tingkat Provinsi NTT			-	4 Kali 20,0	4 Kali 20,0	4 Kali 20,0	4 Kali 20,0	4 Kali 20,0	4 Kali 20,0	16 Kali 80,0	16 Kali 80,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Peningkatan koordinasi pencapaian eliminasi malaria bagi stakeholder di kabupaten/kota persiapan eliminasi malaria			-	4 Kab/ Kota 51,1	7 Kab/ Kota 89,4	6 Kab/ Kota 76,7	5 Kab/ Kota 63,9	21 Kab/ Kota 281,1	21 Kab/ Kota 281,1	Bidang P2P	21 Kab/Kota				
		Terlaksananya Pertemuan Peningkatan Koordinasi Pengendalian Malaria di 4 Kabupaten Perbatasan Indonesia - Republic Demokratik Timor Leste			-	1 kali 93	1 kali 92,8	1 kali 92,8	1 kali 92,8	1 kali 371,2	1 kali 371,2	Bidang P2P	4 Kabupaten perbatasan yaitu Belu, Malaka, TTU dan Kupang				
		Terlaksananya Pertemuan Penyusunan dan Sosialisasi Pedoman Surveilans Migrasi Malaria Tingkat Provinsi NTT			-	1 Pedoman 89,1	12 Kab./ Kota 216,4	6 Kab./ Kota 108,2	5 Kab/ Kota 90,1	22 Kab/ Kota 503,8	22 Kab/ Kota 503,8	Bidang P2P	Kota Kupang dan 22 Kab./Kota				
		Terlaksananya Pelatihan Participatory Learning and Action (PLA) Malaria bagi Anggota Saka Bakti Husada di Kabupaten Endemis Malaria			-	5 Kab 261,6	7 Kab/ Kota 366,3	6 Kab./ Kota 314,0	5 Kab/ Kota 261,6	22 Kab/ Kota 1.203,5	22 Kab/ Kota 1.203,5	Bidang P2P	22 Kab/ Kota				
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas			-	4 Kab Regi 146,8	6 Kab Regio nal 198,6	6 Kab Regio nal 220,2	6 Kab Regio nal 220,2	22 Kab/ Kota 785,8	22 Kab/ Kota 785,8	Bidang P2P	22 Kab/ Kota				

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Tenaga Mikroskopis melalui panel test malaria				onal Sumba		TiRo Sa		Flores Ta		Flores Ta					
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Tatalaksana Malaria pada Ibu Hamil sesuai standar di Kabupaten Endemis Malaria			-	4 Kab Regional Sumba	153,3	6 Kab Regional TiRo Sa	220,0	6 Kab Regional Flores Ta	230,0	6 Kab Regional Flores Ta	230,0	22 Kab/Kota	833,3	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Review Pasca Pelatihan Partisipatoris Learning Action (PLA) Malaria bagi Anggota Saka Bakti Husada di Kabupaten Endemis Malaria	0	5 Kab	100,0	4 Kab	80,0	4 Kab	80,0	5 Kab	100,0	5 Kab/Kota	100,0	22	460,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pembelian Bahan Pendukung Kegiatan Eliminasi Malaria	1 paket	0	-	1 paket	573,0	1 paket	573,0	1 paket	573,0	1 paket	573,0	4 paket	2.292,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota
1.4.2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kecacingan	Terlaksananya Peningkatan kapasitas petugas Laboratorium Kabupaten dalam Pemeriksaan Kecacingan metode Kato Katz	0	0	0	25 orang	268,6	25 orang	268,6	25 orang	268,6	25 orang	268,6	100 orang	1.074,3	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya kegiatan pengadaan bahan material reagent dan bahan pendukung laboratorium lainnya untuk pemeriksaan telur cacing pada feses (KIT Kato Katz)	0	0	0	404 Paket	808,0	404 Paket	808,0	404 Paket	808,0	404 Paket	808,0	1.616 Paket	3.232,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota
1.4.3	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arbovirosis (DBD)	Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui	0	0	-	22 Kab/Kota	334,9	22 Kab/Kota	334,9	22 Kab/Kota	334,9	22 Kab/Kota	334,9	4 kali	669,8	Bidang P2P	22 Kab/Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik															
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam pengoperasian mesin fogging untuk penanggulangan DBD	0	0	0	110 orang	398,1	110 orang	398,1	110 orang	398,0	110 orang	398,0	440 orang	796,1	Bidang P2P	Regional I di Kota Kupang Regional II di Kab.SBD, Regional III di Kab. Nagekeo dan Reginal IV di Kab. Ende
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas petugas Kesehatan dalam Tatalaksana DBD di 22 Kabupaten/Kota	0	0	0	22 Kab/Kota	580,3	22 Kab/Kota	580,3	22 Kab/Kota	590,3	22 Kab/Kota	580,3	4 kali	1.160,6	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pengadaan Logistik Pendukung Kegiatan DBD (Alat, Bahan,)	0	0	0	22 kab/kota	11.593,2	22 kab/kota	4.597,8	22 kab/kota	4.597,8	22 kab/kota	4.597,8	22 kab/kota	25.386,6	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Pengadaan dan Penyebarluasan KIE Penyakit DBD	0	0	0	22 kab/kota	72,6	22 kab/kota	72,6	22 kab/kota	72,6	22 kab/kota	72,6	22 kab/kota	290,2	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Sosialisasi PERDA NTT No. 3 Tahun 2005 Tentang Pemberantasan Nyamuk	0			22 Kab/Kota	95,0	22 Kab/Kota	100,0					22 Kab/kota	769,2	Bidang P2P	22 Kab/Kota

K O D E	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp		
1.4.4	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies	Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Penanggulangan dengan Pendekatan "One Health" Lintas Sektor Tingkat Provinsi	0	0	0	9 kab	50,0	9 kab	55,0	9 kab	55,0	9 kab	55,0	9 kab	215,0	Bidang P2P	9 Kab : Lembata, Flores Timur, Sikka, Ende, Nagekeo, Ngada, Manggara i Timur, Manggara i, Manggara i Barat
		Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Pembentukan Rabies Center di Kabupaten Endemis	0	0	0	9 kab	55,0	9 kab	220,0	Bidang P2P	9 Kab : Lembata, Flores Timur, Sikka, Ende, Nagekeo, Ngada, Manggara i Timur, Manggara i, Manggara i Barat						
		Terlaksananya Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SPO) dan Review Penanggulangan dengan Pendekatan "One Health" Tingkat Provinsi NTT	0	0	0	1 kali	25,6							1 kali	25,6	Bidang P2P	Provinsi

K O D E	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp		
		Terlaksananya Pertemuan Sosialisasi Gerakan 3 Langkah cegah Rabies kepada stakeholder di Kabupaten Endemis	0	0	0	9 Kab	309,7	9 kab	402,7	9 kab	402,7	9 kab	402,7	9 Kab	1.517,8	Bidang P2P	9 Kab : Lembata, Flores Timur, Sikka, Ende, Nagekeo, Ngada, Manggara i Timur, Manggara i, Manggara i Barat
		Terlaksananya Distribusi Vaksin Anti Rabies dari Pusat ke Provinsi, dari provinsi ke 9 Kabupaten Endemis Rabies.	0	0	0	4 kali	65,0	4 kali	260,0	Bidang P2P	9 Kab : Lembata, Flores Timur, Sikka, Ende, Nagekeo, Ngada, Manggara i Timur, Manggara i, Manggara i Barat						
		Terlaksananya Monitoring Penanggulangan Rabies Di Kabupaten Endemis	1 kali	0	0	9 kab	48,3	9 Kab	50,0	9 Kab	50,0	9 Kab	50,0	1 kali	198,3	Bidang P2P	9 Kab : Lembata, Flores Timur, Sikka, Ende, Nagekeo, Ngada, Manggara i Timur, Manggara i Barat

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
																	i, Manggari Barat
1.4.5	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas advokasi penanggulangan TBC di tingkat Provinsi			1 kali	265,0		-		-		-		1 kali	265,0	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Public Private Mix TBC dan Koalisi Organisasi Profesi TB Tingkat Provinsi			1 kali	80,4	1 kali	136,0	1 kali	136,0	1 kali	136,0	4 kali	488,4	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas TBC bagi Nakes di FKTP dan FKTL			25 orang	145,0		-	25 orang	145,0		-	50 orang	290,0	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas TBC Resisten Obat di Rumah Sakit				-	3 Tim TB RS	150,0	3 Tim TB RS	150,0	3 Tim TB RS	150,0	9 Tim TB RS	450,0	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Asistensi Teknis persiapan desa untuk PLA			3 kali	25,0	3 kali	25,0	3 kali	25,0		-	9 kali	75,0	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas masyarakat dalam TOSS TB (Kepala desa, Kader, Tim PKK dll) melalui PLA			75 orang	73,9		-	75 orang	73,9		-	150 desa	147,7	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Mikroskopis TBC				-	15 orang	85,0		-		-	15 orang	85,0	Bidang P2P	Kota Kupang	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Manajemen TBC Resisten Obat dengan Tim TB Rumah Sakit dan Dinkes			-	1 kali	82,2	1 kali	140,7	1 kali	166,6	3 kali	389,5	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Asistensi Teknis Laboratorium Intermediate Daratan Flores dan Sumba		4 lab	61,1	-	-	-	-	-	-	4 lab	61,1	Bidang P2P	3 Kabupaten		
		Terlaksananya Asistensi Teknis Intermediate Daratan Alor dan Timor		-	-	3 lab	41,1	-	-	-	-	3 lab	41,1	Bidang P2P	3 Kabupaten		
		Tersedianya Transport sputum untuk pemeriksaan TCM bagi pasien terduga TB Resisten Obat dab TB HIV		-	-	300 spesi men	12,0	400 spesi men	15,0	600 spesi men	16,0	1300 spesi men	43,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota		
		Terlaksananya Pengadaan dan dan distribusi KIE		-	-	1 paket	33,5	-	-	-	-	1 paket	33,5	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor terkait sebagai upaya deteksi dini dan penanggulangan penyakit bagi migran		1 kali	2,0	1 kali	2,1	1 kali	2,4	1 kali	2,6	4 kali	9,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
1.4.6	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HIV dan Hepatitis B	Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Penularan Penyakit HIV, Sipillis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA) (stunting)		22 Kab/ Kota	198,9	22 Kab/ Kota	200,0	22 Kab/ Kota	200,0	22 Kab/ Kota	200,0	4 kali	798,9	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Supervisi Fasilitatif Untuk Pencatatan dan Pelaporan PPIA		22 Kab/ Kota	220,4	22 Kab/ Kota	220,4	22 Kab/ Kota	220,4	22 Kab/ Kota	220,4	4 kali	881,6	Bidang P2P	22 Kab/ Kota		
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas Petugas dalam Pelaksanaan Triple Eliminasi		22 Kab/ Kota	648,9	114 UPK	1.817,3	116 UPK	2.210,0	110 UPK	2.431,0	362 UPK	7.107,2	Bidang P2P	22 Kab/ Kota		

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan di Kabupaten Lintas Batas (Kab. Kupang, TTU, Belu, malaka)				4 Kab/Kota	652,6	4 Kab/Kota	652,6	4 Kab/Kota	652,6	4 Kab/Kota	652,6	4 kali	2.610,2	Bidang P2P	Kab. Kupang, Kab. TTU, Kab. Belu dan kab. Malaka
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan di Kabupaten Lintas Batas (Kab. Kupang, TTU, Belu, malaka)				4 Kab/Kota	725,0	4 Kab/Kota	725,0	4 Kab/Kota	725,0	4 Kab/Kota	725,0	4 kali	2.900,0	Bidang P2P	Kab. Kupang, Kab. TTU, Kab. Belu dan kab. Malaka
		Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Penanggulangan HIV/AIDS Tingkat Kabupaten/Kota				22 kab/kota	150,0	22 kab/kota	150,0	22 kab/kota	150,0	22 kab/kota	150,0	22 kab/kota	600,0		22 Kab/Kota
		Terlaksananya kegiatan Peningkatan kapasitas Pengelola Program HIV AIDS dan PIMS				22 Kab/Kota	282,8	22 Kab/Kota	282,8	22 Kab/Kota	282,8	22 Kab/Kota	282,8	4 kali	1.131,0	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan di 22 Kab/Kota				44 UPK	715,1	137 UPK	2.288,3	137 UPK	2.288,3	137 UPK	2.288,3	4 kali	7.580,1	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas Petugas Kesehatan dalam Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)				22 kab/kota	640,0	22 kab/kota	640,0	22 kab/kota	640,0	22 kab/kota	640,0	4 kali	2.560,0	Bidang P2P	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
1.4.8	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta	Terlaksananya Pertemuan peningkatan koordinasi pengendalian Kusta di 4 kabupaten perbatasan Indonesia-RDTL			1 kali	92,9	1 kali	92,9	1 kali	92,9	1 kali	92,9	1 kali	371,5	Bidang P2P	4 Kabupaten perbatasan yaitu Belu, Malaka, TTU dan Kupang	
		Terlaksananya Rappid Village Survey di Kabupaten dengan Prevalensi Rate Kusta >1 per 10.000 penduduk	8 kab/kota		1 kali	260,1	1 kali	234,1	1 kali	210,7	1 kali	198,6	4 kali	903,5	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Asistensi Teknis Persiapan Eliminasi Kusta	31 orang		1 kali	260,1	1 kali	234,1	1 kali	210,7	1 kali	198,6	4 kali	903,5	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
1.4.9	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Frambusia	Terlaksananya Peningkatan koordinasi pencapaian Eradikasi Frambusia bagi stakeholder di kabupaten/kota			10 Kab/Kota	127,9	5 Kab/Kota	63,9	5 Kab/Kota	63,9	2 Kab/Kota	25,6	22 kab/kota	281,3	Bidang P2P	21 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pelacakan Rumor Kasus Kontak di 4 kabupaten perbatasan Indonesia - RDTL			5 kasus	25,0	5 kasus	25,0	5 kasus	25,0	5 kasus	25,0	1 kali	100,0	Bidang P2P	4 Kabupaten perbatasan yaitu Belu, Malaka, TTU dan Kupang	
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan di Daerah Endemis/Riwayat Frambusia	170 dokter,170 wasor,170 petugas lab.dan kab.102 orang		1 kali	228,5	1 kali	205,7	1 kali	185,1	1 kali	166,6	4 kali	785,8	Bidang P2P	22 Kab/Kota	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pelacakan Rumor Kasus Kontak	10 kab.			1 kali	42,1	1 kali	37,9	1 kali	34,1	1 kali	30,7	4 kali	144,9	Bidang P2P	22 Kab/Kota
1.4.10	Pencegahan dan pengendalian penyakit Diare	Terlaksananya bimbingan teknis layanan rehidrasi oral aktif di 22 Kabupaten/Kota				22 Kab/Kota	292,8	22 Kab/Kota	292,8	22 Kab/Kota	292,8	22 Kab/Kota	292,8	22 Kab/Kota	292,8	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam tatalaksana penyakit diare di 22 Kabupaten/Kota				22 Kab/Kota	402,1	22 Kab/Kota	402,1	22 Kab/Kota	402,1	22 Kab/Kota	402,1	22 Kab/Kota	402,1	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pengadaan dan Distribusi Media KIE Diare (leaflet dan lembar balik, Banner, Spaduk)		0	0	1050 lembar balik dan 2000 leaflet, banner 450 buah, span duk 450 lbr	375,5			1050 lembar balik dan 2000 leaflet, banner 450 buah,span duk 450 lbr	375,5			1050 lembar balik dan 2000 leaflet, banner 450 buah,s panduk 450 lbr	751,0	Bidang P2P	Kota Kupang
1.4.11	Deteksi dini dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular	Terlaksananya Pelatihan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan kanker leher rahim dengan metode IVA bagi dokter dan bidan Tingkat Provinsi NTT	107 dokter dan 383 bidan			50 orang	245	50 orang	245	50 orang	245	50 orang	245	200 org	980	Bidang P2P	8 Kabupaten
		Terlaksananya Asistensi teknis terintegrasi cakupan pelayanan deteksi dini kanker leher Rahim				13 Kota/Kota	125	16 Kota/Kota	125	19 Kota/kota	125	22 Kota/Kota	125	22 kab/kota	500	Bidang P2P	22 Kab/Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		dengan metode IVA dan SADANIS															
		Terlaksananya Pengadaan Crioterapi	40 buah		22 buah	1.980	22 buah	7.920	Bidang P2P	22 Kab/Kota							
		Terlaksananya Pegadaan KIE yang mendukung KampanyePenanggulangan Kanker pada Perempuan			Leflet 50.000 buah	100	200.000 buah	400	Bidang P2P	22 Kab/Kota							
		Terlaksananya Peningkatan koordinasi pengendalian penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM bagi Stake holder kabupaten/kota			13 Kab/kota	180	16 Kab/kota	180	19 Kab/Kota	180	22 Kab/Kota	180	22 kab/kota	720	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Peertemuan Penyusunan SOP Pelayanan Posbindu Tk Provinsi NTT			5 kali	250		-		-		-	1 SOP	250	Bidang P2P	Provinsi	
		Terlaksananya Desiminasi SOP Pelayanan Posbindu Tingkat Provinsi				-	22 Kab/Kota	250		-		-	22 Kab/Kota	250	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Review SOP Pelayanan Posbindu di Kab/kota				-		-	22 Kab/kota	175	22 Kab/kota	175	22 kab/kota	525	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Assesment Posbindu bagi 15 Kabupaten			4 Kab	95	4 Kab	95	4 Kab	95	3 Kab	0	15 Kab/Kota	285	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Asistensi Teknis Program P2PTM terintegrasi			13 Kab/kota	126	16 Kab/kota	252	19 Kab/Kota	350	22 Kab/Kota	420	22 kab/kota	1.372	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pengadaan Kit Posbindu UTama			75 kit	750,0	300 kit	3.000	Bidang P2P	22 Kab/Kota							

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI	
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA				
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp			
		Terlaksananya Pengadaan Media KIE Posbindu PTM (Leaflet, brosur, banner, Buku Saku PTM)				Leaflet 200.000 Lembar, Brosur 200.000 lembar, Banner 100 buah, Buku Saku PTM 200.000 buku	350		Leaflet 200.000 Lembar, Brosur 200.000 lembar, Banner 100 buah, Buku Saku PTM 200.000 buku	350		Leaflet 200.000 Lembar, Brosur 200.000 lembar, Banner 100 buah, Buku Saku PTM 200.000 buku	350		Leaflet 200.000 Lembar, Brosur 200.000 lembar, Banner 100 buah, Buku Saku PTM 200.000 buku	1.400	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pelatihan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi Nakes	79 orang			30 orang	95		30 orang	95		30 orang	95		120 dokter dan perawat	380	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 22 Kab/Kota	5 Kab/kota			5 Kab	125		5 Kab	125		7 Kab	157		22 Kab/kota	532	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Pertemuan Peningkatan Koordinasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Tk Kabupaten				8 Kab/kota	250		9 Kab/Kota	250		10 Kab/Kota	250		4 Kab/kota	1.000	Bidang P2P	22 Kab/Kota
		Terlaksananya Rapat koordinasi dan pembetukan TIM KTR Tk. Provinsi				2 kali/Tahun	85		2 kali/Tahun	85		2 kali/Tahun	85		2 kali/Tahun	340	Bidang P2P	2 kali/Tahun

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Sosialisasi dan Advokasi Manajemen pencegahan dan penanganan masalah Keswa anak dan remaja bagi pengelola program			5 Kab/Kota	135	5 Kab	135	5 Kab	135	7 Kab	165	22 Kab/kota	570,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Peningkatan Koordinasi upaya Pengendalian dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa			5 Kab/Kota	143	5 Kab/Kota	143	5 Kab/Kota	143	7 Kab	187	22 Kab/kota	616,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas	52 dokter dan perawat		30 orang dokter dan perawat	250	30 orang dokter dan perawat	250	30 orang dokter dan perawat	280	30 orang dokter dan perawat	280	120 orang dokter dan perawat	1.060,0	Bidang P2P	Provinsi	
		Terlaksananya pelatihan keterampilan sosial (life skill) bagi Guru	28 Guru BK/ UKS		40 guru SMA/SMK dan sederatnya	250	40 Guru BK/UKS SMA/SMK dan sederatnya	250	40 SMA/SMK dan sederatnya	250	40 SMA/SMK dan sederatnya	250	143 Guru BK/UKS	1.000,0	Bidang P2P	Provinsi	
		Terlaksananya Assesment Kesehatan Jiwa di Kabupaten/Kota bagi 5 Kab/Kota			18 puskesmas	150	18 puskesmas	150	18 puskesmas	150	19 puskesmas	165	74 puskesmas	615,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
1.4.12	Imunisasi	Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Peran serta Kab/Kota dalam pencapaian program imunisasi			4 kab	66	9 kab	0	13 Kab	79,6	22 Kab	0,0	22 kab/kota	145,3	Bidang P2P	4 Kabupaten di Daratan Timor (TTU, TTS, Belu, Malaka)	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Imunisasi Rutin			Prov	209	Prov	0	Prov	0,0	Prov	0,0	Prov	208,6	Bidang P2P	Prov	
		Terlaksananya Pertemuan Peningkatan Koordinasi Web Keamanan Vaksin Tk. Prov			Prov	104	Prov	0	Prov	0,0	Prov	0,0	Prov	103,8	Bidang P2P	Prov	
		Terlaksananya Pertemuan Peningkatan Kapasitas Pelaksanaan Imunisasi Back Lock Figthing dan Drop Out Follow Up Imunisasi/Sweeping Sasaran Imunisasi di Tingkat Kabupaten/Kota			7 Kab/Kota	72	10 Kab/Kota	0	13 Kab/Kota	0,0	22 Kab/Kota	0,0	22 kab/kota	72,1	Bidang P2P	22 kab/kota	
		Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Supervisi Supportif Prog. Imunisasi			22 Kab/Kota	188	22 Kab/Kota	0	22 Kab/Kota	0,0	22 Kab/Kota	0,0	22 kab/kota	188,2	Bidang P2P	22 kab/kota	
		Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)			22 Kab/Kota	188	22 Kab/Kota	0	22 Kab/Kota	0,0	22 Kab/Kota	0,0	22 kab/kota	188,2	Bidang P2P	22 kab/kota	
		Terlaksananya Monev Pelaksanaan Data Quality Self Assesment Imunisasi			22 Kab/Kota	188	22 Kab/Kota	0	22 Kab/Kota	0,0	22 Kab/Kota	0,0	22 kab/kota	188,2	Bidang P2P	22 kab/kota	
		Terlaksananya Kegiatan Koordinasi dan Konsolidasi Prog. Imunisasi Ke Pusat			Pusat	22	Pusat	0	Pusat	0,0	Pusat	0,0	Pusat	22,0	Bidang P2P	Jakarta	
1.4.13	Peningkatan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa/wabah/bencana	Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Respon Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Sinyal Penyakit potensial Wabah/ KLB			22 kab/kota	146	22 Kab/Kota	150	22 kab/kota	160	22 kab/kota	170	22 Kab/kota	625,8	Bidang P2P	22 Kab/Kota	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		dan Krisis Kesehatan Akibat Bencana															
		Terlaksananya Asistensi Teknis Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Wabah/ KLB dan Krisis Kesehatan Akibat Bencana			22 kab/kota	110	22 Kab/Kota	120	22 kab/kota	130	22 kab/kota	140	22 Kab/kota	500,5	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Peningkatan Koordinasi Surveilans Aktif Rumah Sakit dalam pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Wabah/KLB dan Krisis Kesehatan Akibat Bencana			22 kab/kota	125	22 kab/kota	115	22 kab/kota	120	22 kab/kota	120	22 Kab/kota	480,2	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Penguatan Jejaring Surveilans Terpadu Penyakit Menular Potensial Wabah/KLB dan Krisis Kesehatan Akibat Bencana			22 kab/kota	154	22 Kab/Kota	0	22 kab/kota	0	22 kab/kota	0	22 kab/kota	153,6	Bidang P2P	22 Kab/Kota	
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Penyusunan SOP dan Review Penanggulangan KLB/Wabah di Tingkat Provinsi NTT			1 kali	250	1 kali	0	1 kali	0	1 kali	0	Dokumen SOP	250,0	Bidang P2P	Kota Kupang	
		Terlaksananya Diseminasi SOP DI Tingkat Kabupaten /Kota			1 Kali	250	1 kali	0	1 kali	0		0		250,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI			
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA						
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp					
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas Tim Gerak Cepat (TGC) investigasi/penyelidikan epidemiologi dalam penanggulangan wabah/KLB dan Krisis Kesehatan Akibat Bencana				Regional Floresta I (Manggara, Mabar, Matim, Ngada)	198		Regional Floresta II (Nagekeo, ende, sikka, Flotim, lembata)	217		Regional Tirosa (Daratimor, saburajua, alor, rote ndao)	352		Regional Sumbawa (sumbawa timur, sumbawa barat, sumbawa tengah, sumbawa barat daya)	244		1.010,7	Bidang P2P	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pemantauan dan penanggulangan/investigasi Saat KLB penyakit menular potensi wabah dan krisis kesehatan Akibat Bencana			22 kab/kota	250		22 kab/kota	255		22 kab/kota	260		22 kab/kota	265		22 kab/kota	1.030,0	Bidang P2P	Manggari barat
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor Penanggulangan Penyakit Potensi Wabah dan krisis kesehatan Akibat Bencana di Tingkat Provinsi			5 kali	13		5 kali	13		5 kali	14		5 kali	14		Kota Kupang	53,0	Bidang P2P	Kota Kupang
		Terlaksananya Penyelidikan Epidemiologi Pasca Kejadian Luar Biasa Penyakit menular potensi wabah dan krisis kesehatan Akibat Bencana			22 kab/kota	250		22 kab/kota	260		22 kab/kota	270		22 kab/kota	280		22 kab/kota	1.060,0	Bidang P2P	22 Kab/Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp				
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Tim TGC Tingkat Provinsi				1 kali	25	1 kali	0,0	1 kali	0,0	1 kali	0,0	Kota Kupang	25,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Penyusunan Rencana Kontijensi KLB Penyakit DBD				1 kab/kota	100,0	1 kab/kota	0,0	1 kab/kota	0,0	1 kab/kota	0,0		100,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Table Top Exercise dan Gladi Renkon KLB DBD				1 kab/kota	100,0	1 kab/kota	0,0	1 kab/kota	0,0	1 kab/kota	0,0		100,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Penyusunan PERGUB tentang Pengendalian Nyamuk dalam rangka mendukung SPM Provinsi terhadap penyakit menular potensial KLB tular nyamuk (DBD, Malaria, Chikungunya, Japanes Encephalitis (JE) dan Filariasis								1 kali	30,0			1 kali	30,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
		Terlaksananya Pertemuan Lintas Sektor terkait sebagai upaya pencegahan pengendalian penyakit menular tertentu berpotensi KLB/Wabah di Lintas Batas Negara				1 kali	2,0	1 kali	2,1	1 kali	2,4	1 kali	2,6	4 kali	9,0	Bidang P2P	Kota Kupang		
1.5	Kegiatan Peningkatan Kualitas Manajemen Kesehatan						2.719,6		7.432,6		7.099,4		7.622,0		8.133,6		33.007,2		
1.5.1	Perencanaan dan penganggaran kesehatan terintegrasi	Terlaksananya Monev Integrasi Perencanaan Pemanfaatan Dana Desa untuk Pembangunan Kesehatan di Kab/Kota	-		1 kali	1 kali	138,2	1 kali	409,4	1 kali	450,4	1 kali	495,4	1 kali	544,9	4 kali	2.038,3	Sekretariat	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Pertemuan Koordinasi Perencanaan Lintas Sektor dan lintas program tingkat Provinsi (Renja, RKPD, RKA KUA PPAS, Pembahasan RKA, RKA Perubahan dll)	8 dokumen			8 dokumen	128,4	8 dokumen	141,3	8 dokumen	155,4	8 dokumen	170,9	40 dokumen	596,0	Sekretariat	Kota Kupang
		Terlaksananya Koordinasi/Pertemuan Mitra Praja Utama Bidang Kesehatan	5 kali	1 kali	6,7	3 kali	175,5	3 kali	193,1	3 kali	212,4	3 kali	233,6	12 kali	821,2	Sekretariat	Luar Prov. Sesuai Kesepakatan
		Terlaksananya Penguatan Perencanaan terintegrasi dan Pendampingan Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK Puskesmas di 22 Kab/Kota)	1 kali	1 kali	114,9	1 kali	266,9	1 kali	293,6	1 kali	322,9	1 kali	355,2	5 kali	1.353,5	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Pertemuan Konsolidasi Perencanaan Dana DAK Fisik dan Non Fisik di 22 Kab/Kota dan ke Pusat	-	1 kali	41,3	1 kali	646,9	1 kali	711,6	1 kali	782,8	1 kali	861,0	4 kali	3.043,6	Sekretariat	22 Kab/ Kota dan Jakarta
		Terlaksananya Sosialisasi dan sinkronisasi Percepatan Pencapaian Indikator Renstra Pembangunan Bidang Kesehatan Provinsi NTT tahun 2019 - 2023	-	1 kali	236,3	1 kali	646,9	0	-	0	-	0	-	1 kali	883,3	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Pertemuan Koordinasi Penyusunan DAK		1 kali	156,3	1 kali	156,3	1 kali	156,3	1 kali	156,3	1 kali	156,3	5 kali	781,3	Sekretariat	Kota Kupang
		Rakontek Dukungan Upaya Percepatan Pencapaian SPM		1 kali	588,9	1 kali	588,9	1 kali	588,9	1 kali	588,9	1 kali	588,9	5 kali	2.944,6	Sekretariat	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Pengelolaan Satker (Dak Non Fisik)		1 kali	357,8	1 kali	357,8	1 kali	357,8	1 kali	357,8	1 kali	357,8	5 kali	1.789,0	Sekretariat	Kota Kupang
		Konsultasi Penyusunan/Pelaksanaan Dak Non Fisik (Stunting, Bok, Akreditasi Rs/Puskesmas, Jampersal DII) Ke Pusat		4 kali	82,4	4 kali	82,4	4 kali	82,4	4 kali	82,4	4 kali	82,4	20 kali	411,8	Sekretariat	Jakarta
		Terlaksananya Kajian Bidang Kesehatan	-			2 penelitian dan kajian	500,0	2 penelitian dan kajian	600,0	2 penelitian dan kajian	630,0	2 penelitian dan kajian	646,9	8 kajian	2.376,9	Sekretariat	Kota Kupang
		Terlaksananya Rakorkesda Tk. Provinsi NTT	-			1 kali	540,0	1 kali	540,0	1 kali	594,0	1 kali	594,0	4 kali	2.268,0	Sekretariat	Kota Kupang
1.5.2	Penyediaan data kesehatan yang valid dan akurat	Terlaksananya Bimtek Aplikasi SIDKA Elektronik ke 22 Kab/Kota	1 kali			1 kali	279,0	1 kali	306,9	1 kali	337,5	1 kali	371,3	5 kali	1.294,6	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Sosialisasi UW-SPM 12 Jenis Pelayanan Dasar di Bidang Kesehatan di 22 Kab/Kota	-			1 kali	283,2	1 kali	311,5	1 kali	342,7	1 kali	377,0	5 kali	1.314,4	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya pengambilan data kesehatan pada saat bencana				22 Kabupaten / Kota	100,0	22 Kabupaten/ Kota	110,0	22 Kabupaten/ Kota	120,0	22 Kabupaten/ Kota	130,0	4 kali	460,0	Sekretariat	22 Kab/ Kota
1.5.3	Monitoring dan Evaluasi Terpadu dan Terintegrasi	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi perencanaan dan penganggaran terpadu di Kab/Kota	-	1 kali	440,4	1 kali	409,4	1 kali	450,4	1 kali	495,4	1 kali	544,9	5 kali	2.340,5	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan dalam	-			1 kali	409,4	1 kali	450,4	1 kali	495,4	1 kali	544,9	5 kali	1.900,1	Sekretariat	22 Kab/ Kota

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		pemenuhan SPM Kesehatan															
		Terlaksananya Rapat Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Kinerja Keuangan dan Program Tk. Provinsi NTT	-		12 lap	55,0	12 lap	60,5	12 lap	66,6	12 lap	73,2	60 laporan	255,3	Sekretariat	Kota Kupang	
		Terlaksananya Pertemuan Advokasi Manajemen Ukm Tersier		1 kali	311,8	1 kali	343,0	1 kali	377,3	1 kali	415,0	4 kali	456,5	5 kali	1.903,6	Sekretariat	Kota Kupang
		Terlaksananya Monitoring Pelaksanaan Dak Non Fisik (Stunting, Bok, Akreditasi Rs/Puskesmas, Jampersal Dll) Di Kabupaten/Kota		1 kali	228,6	1 kali	251,5	1 kali	276,7	1 kali	304,3	4 kali	334,8	5 kali	1.395,9	Sekretariat	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya penguatan SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi NTT				1 kali	89,2	1 kali	98,1	1 kali	107,9	1 kali	118,7	4 kali	413,8		Kota Kupang
1.5.4	Transparansi pengelolaan keuangan	Terlaksananya Pendidikan / Pelatihan dan Sertifikasi Bendahara	-			7 org	90,4	28 orang	361,4	Sekretariat	Luar Provinsi						
		Terlaksananya Sertifikasi Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa	3 orang			3 org	41,5	2 org	29,3	1 org	17,1	1 org	17,1	7 orang	104,9	Sekretariat	Luar Provinsi
		Terikut sertanya dalam Pertemuan mengenai Pemutahiran data TL LHP Tim Pemeriksa Fungsional	-			2 org	21,3	8 orang	85,4	Sekretariat	Luar Provinsi						
		Terlaksananya Bimtek dan Pemantauan TL.LHP Tim Pemeriksa Fungsional	-			1 kl	88,2	4 kali	352,9	Sekretariat	22 Kab/ Kota						
1.5.5	Peningkatan kualitas pengurusan kepegawaian dan umum	Terlaksananya kepesertaan dalam Rakor kepegawaian tingkat Prvinsi		3 orang	16,0	3 orang	20,0	3 orang	22,0	3 orang	24,0	3 orang	26,0	15 orang	108,0	Sekretariat	Dalam Provinsi (sesuai petunjuk BKD

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
																Provinsi NTT)	
		Terlaksananya sosialisasi reformasi birokrasi di kantor dinas			1 kali	25,0	1 kali	25,0	1 kali	25,0	1 kali	25,0	4 kali	100,0	Sekretariat	Kota Kupang	
		Terlaksananya Pengadaan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMKA) di Lingkup Dinas Kesehatan Provinsi NTT			1 aplikasi	185,0	-	-	-	-	-	-	1 aplikasi	185,0	Sekretariat	Kota Kupang	
		Terlaksananya bimbingan teknis dan pendampingan penyusunan SOP-AP di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi NTT			1 kali	80,7	1 kali	88,8	1 kali	97,7	1 kali	107,4	4 kali	374,7	Sekretariat	Kota Kupang	
		Terlaksananya bimbingan teknis dan pendampingan penyusunan SPP di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi NTT			1 kali	80,7	1 kali	88,8	1 kali	97,7	1 kali	107,4	4 kali	374,7	Sekretariat	Kota Kupang	
		Terlaksananya bimbingan teknis dan pendampingan pembangunan zona integritas di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi NTT			1 kali	80,7	1 kali	88,8	1 kali	97,7	1 kali	107,4	4 kali	374,7	Sekretariat	Kota Kupang	
1.6	Peningkatan Tata Kelola Kependudukan dan Catatan Sipil					2.364,7		3.561,8		3.472,4		3.626,1		3.640,1		16.665,0	
1.6.1	Penguatan dan Pengembangan Administrasi Kependudukan	Terlaksananya rakor dengan pejabat kabupaten/kota			50 orang	58,3	50 orang	58,3	50 orang	61,3	50 orang	61,3	200 orang	239,2	Bidang Dukcapil	Kota Kupang	

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya keikutsertaan dalam rakornas		2 orang	30,5	2 orang	22,0	10 orang	118,5	Bidang Dukcapil	Jakarta						
		Terlaksananya kepesertaan dalam Bimtek peningkatan kapasitas Aparatur tenaga Operator /ADB SIAK provinsi				1 orang	10,0	4 orang	40,0	Bidang Dukcapil	Jakarta						
		Terlaksananya pengadaan perangkat pendukung SIAK				1 Paket	547,4	1 Paket	444,0	1 Paket	532,8	1 Paket	532,8	4 paket	2.057,1	Bidang Dukcapil	Kota Kupang
		Terlaksananya pengadaan Komputer Main Frame (Card Rider)				6 Unit	150,0	24 unit	600,0	Bidang Dukcapil	Kota Kupang						
		Terlaksananya Pengadaan sarana pencetakan KTP-el (Printer KTP-el, Ribbon, Film, Cleaning Kit)				1 paket	436,0	1 paket	436,0	1 paket	484,0	1 paket	484,0	4 paket	1.840,0	Bidang Dukcapil	Kota Kupang
1.6.2	Pengembangan Sistem Administrasi Kependudukan (SAK) Terpadu	Terlaksananya Pembinaan Kabupaten/Kota terkait kebijakan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil		5 Dok	351,6	5 Dok	667,0	5 Dok	673,0	5 Dok	679,0	5 Dok	685,0	25 dokumen	3.055,6	Bidang Dukcapil	22 Kab/ Kota
		Terlaksananya bimbingan teknis pengelolaan administrasi kependudukan bagi Kabupaten/Kota		6 kali	596,5	6 Kali, 288 orang	591,0	6 Kali, 288 orang	593,0	6 Kali, 288 orang	595,0	6 Kali, 288 orang	597,0	30 kali	2.972,5	Bidang Dukcapil	Kota Kupang
		Terlaksananya Fasilitas pelaksanaan penerbitan KTP-el di Kabupaten/Kota		4 kegiatan	401,1	4 Kegiatan	794,0	4 Kegiatan	796,0	4 Kegiatan	798,0	4 Kegiatan	800,0	20 kali	3.589,1	Bidang Dukcapil	Kota Kupang
		Terlaksananya pengelolaan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) dalam bentuk dokumen laporan		4 Kegiatan	11,0	4 Kegiatan	24,0	4 Kegiatan	26,0	4 Kegiatan	28,0	4 Kegiatan	30,0	20 kali	119,0	Bidang Dukcapil	Kota Kupang

KODE	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp	TARGET	Rp		
		Terlaksananya Koordinasi dan Konsultasi penyelenggaraan pelayanan administrasi kependudukan dengan pemerintah pusat		3 kegiatan	974,0	3 Kegiatan	262,0	3 Kegiatan	264,0	3 Kegiatan	266,0	3 Kegiatan	268,0	15 kali	2.034,0	Bidang Dukcapil	Jakarta
2	Program NTT Sejahtera				-		23.140,4		25.451,4		27.991,6		30.783,7		107.367,1		
		Persentase ketersediaan fasilitas kesehatan di Pariwisata Estate	N/A (persen)	32		64		95		100		100		100		Bidang Yankes	
2.1	Peningkatan Tata Kelola Kependudukan dan Catatan Sipil	Peningkatan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Pariwisata Estate			-		23.140,4		25.451,4		27.991,6		30.783,7		123.188,8		
2.1.1	Peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan di daerah wisata (Ring of Beauty)	Terlaksananya pemenuhan ambulans (gawat darurat) untuk puskesmas di lokus pariwisata				7 pt	2.811,9	7 pt	3.093,1	7 pt	3.402,4	7 pt	3.742,6	28 pt	13.050,0	Bidang Yankes	lokus pariwisata
		Terlaksananya Pelatihan PPGD untuk puskesmas di lokus pariwisata				30 orang	601,2	30 orang	661,3	30 orang	727,4	30 orang	800,1	120 orang	2.790,0	Bidang Yankes	lokus pariwisata
		Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Program pelayanan RSUD dalam mendukung pelayanan fasilitas kesehatan di daerah wisata (Ring of Beauty)				1 kl	140,0	1 kl	150,0	1 kl	160,0	1 kl	170,0	4 kali	620,0	Bidang Yankes	lokus pariwisata
		Terlaksananya Peningkatan Kapasitas SDM (bahasa dan perilaku pelayanan) dan Rujukan yang benar dan tepat di Puskesmas Pariwisata / pelayanan prima	-			30 orang	485,4	30 orang	534,0	30 orang	587,4	30 orang	646,1	120 orang	2.252,9	Bidang Yankes	lokus pariwisata

K O D E	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN AWAL PERENCA NAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN (dalam juta rupiah)												UNIT KERJA PENANG GUNG JAWAB	LOKASI
				2019		2020		2021		2022		2023		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
				TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp	TAR GET	Rp		
		Terlaksananya Pemenuhan Ambulance transport untuk Puskesmas dan RS	-			10 pt	3.011,9	10 pt	3.313,1	10 pt	3.644,4	10 pt	4.008,8	40 pt	13.978,2	Bidang Yankes	lokus pariwisata
		Terlaksananya Monev dan Bimtek Pelayanan RS dalam mendukung pelayanan fasilitas kesehatan di daerah wisata (Ring of Beauty)	-			1 kl	90,0	1 kl	100,0	1 kl	110,0	1 kl	120,0	4 kali	420,0	Bidang Yankes	lokus pariwisata
2.1.2	Pemenuhan jaminan kesehatan bagi masyarakat	Terlaksananya Bantuan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin melalui BPJS kesehatan		22 Kab/Kota	15.821,7	22 Kab/Kota	16.000,0	22 Kab/Kota	17.600,0	22 Kab/Kota	19.360,0	22 Kab/Kota	21.296,0	5 tahun	90.077,7	Bidang Yankes	22 Kab/Kota

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARA BIDANG URUSAN

Sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, maka indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi NTT dalam lima tahun mendatang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 7. 1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Penurunan Kasus Gizi Pada Balita :							
	• Persentase Balita Stunting	40,3 (persen)	38	33,5	29	24,5	20	20
	• Persentase Balita Wasting	15,8 (persen)	12	10,5	9	7,5	6	6
	• Persentase Balita Underweight	28,3 (persen)	26	23,8	21,5	19,3	17	17
2	Penurunan Kasus Kematian Ibu dan Anak :							
	• Kasus Kematian Ibu	163 (kasus)	0	0	0	0	0	0
	• Kasus Kematian Bayi	1.044 (kasus)	0	0	0	0	0	0
	• Kasus Kematian Balita	1.174 (kasus)	0	0	0	0	0	0
3	Peningkatan Rasio Tenaga Kesehatan :							
	• Rasio Dokter Spesialis	2 (per 100.000 penduduk)	4	5	6	7	8	8
	• Rasio Dokter Umum	10 (per 100.000 penduduk)	14	15	16	17	18	18
	• Rasio Dokter Gigi	3 (per 100.000)	3	4	5	6	7	7

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rasio Bidan • Rasio Perawat • Rasio Perawat Gigi • Rasio Tenaga Gizi • Rasio Sanitarian • Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat • Rasio Apoteker • Rasio Asisten Apoteker • Rasio Tenaga Laboratorium 	penduduk) 67 (per 100.000 penduduk) 148 (per 100.000 penduduk) 10 (per 100.000 penduduk) 11 (per 100.000 penduduk) 13 (per 100.000 penduduk) 16 (per 100.000 penduduk) 3 (per 100.000 penduduk) 12 (per 100.000 penduduk) 4 (per 100.000 penduduk)	80	85	90	95	100	100
			150	154	158	162	165	165
			10	10	10	11	11	11
			11	12	13	14	15	15
			13	14	15	15	15	15
			16	16	17	18	18	18
			3	3	3	4	4	4
			12	12	12	13	13	13
			4	5	5	6	6	6
4	Jumlah Fasilitas Kesehatan Terapung	0 (unit)	1	2	3	3	3	3
5	Jumlah <i>Flying Health Care</i>	0 (unit)	0	1	1	1	1	1
6	Peningkatan Cakupan Fasilitas Kesehatan Terakreditasi :							
	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase Puskesmas Terakreditasi • Persentase Rumah Sakit Terakreditasi 	31 (persen) 64 (persen)	70	80	90	95	100	100
			80	85	90	95	100	100

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
7	Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat	73 (persen)	80	85	90	95	100	100
8	Pencegahan dan Pengendalian penyakit : <ul style="list-style-type: none"> • Presentase kasus HIV yang diobati • Angka penemuan pasien baru TBC BTA Positif (Case Detection Rate/CDR) TBC • Jumlah Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) TBC > 85% • Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria • Jumlah Kab/Kota dengan insidens Rate DBD < 49/100.000 penduduk • Jumlah Kab/Kota dengan prevalensi Rate Kusta < 1/10.000 penduduk 	46 (persen)	48	50	52	54	56	56
		29 (persen)	59	65	81	89	90	90
		5 (Kab/Kota)	7	14	17	20	22	22
		0 (Kab/Kota)	1	5	11	17	22	22
		22 (Kab/Kota)	22	22	22	22	22	22
		14 (Kab/Kota)	16	18	20	21	22	22

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota endemis dengan kematian karena Rabies = 0 	5 (Kab/Kota)	6	7	8	9	9	9
	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Masal Kecacingan pada Anak usia 1 – 12 tahun dengan cakupan > 75% 	22 (Kab/Kota)	22	22	22	22	22	22
	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota dengan puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) > 60% 	22 (Kab/Kota)	22	22	22	22	22	22
	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota dengan Imunisasi Dasar Lengkap >90% 	1 (Kab/Kota)	4	9	13	17	22	22
	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Kab/Kota yang memiliki Regulasi Kawasan Tanpa Rokok 	6 (Kab/Kota)	7	8	9	10	11	11

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
	• Jumlah Kab/Kota dengan Desa/Kelurahan yang melaksanakan POSBINDU PTM>50%	6 (Kab/Kota)	10	13	16	19	22	22
	• Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas Pelayanan Deteksi Dini Kanker pada perempuan dengan metode IVA dan Sadanis >20%	7 (Kab/Kota)	10	13	16	19	22	22
	• Jumlah Kab/Kota yang memiliki Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa sesuai kriteria >20%	5 (Kab/Kota)	16	18	19	20	22	22
	• Jumlah Kab/Kota yang melakukan Respon Penanggulangan terhadap signal KLB >80%	18 (Kab/Kota)	22	22	22	22	22	22
	• Persentase KLB ditangani kurang dari 24 jam	100 (persen)	100	100	100	100	100	100

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
9	Persentase Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di Pariwisata Estate	NA (persen)	32	64	95	100	100	100
10	Pencapaian Reformasi Birokrasi :							
	• Persentase Standar Operasional (SOP) Prosedur yang Disusun dan Dijalankan	NA (persen)	100	100	100	100	100	100
	• Persentase Standar Pelayanan Publik (SPP) yang Disusun dan Dijalankan	NA (persen)	100	100	100	100	100	100
	• Persentase Penyerapan Dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (APBD)	83,2 (persen)	95	95	95	95	95	95
	• Persentase Realisasi Pendapatan Terhadap Target	117,7 (persen)	100	100	100	100	100	100
	• Inovasi Yang Dilaksanakan	NA (inovasi)	1	1	1	1	1	5
	• Pembangunan Zona Integritas	NA (persen)	100	100	100	100	100	100
	• Status Laporan Keuangan	WDP (Status)	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP
	• Nilai SAKIP	C (Skor)	B	B	B	B	A	A

NO	INDIKATOR	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RENSTRA	TARGET CAPAIAN SETIAP TAHUN					KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA
		2017	2019	2020	2021	2022	2023	
11	Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Capaian SPM Kesehatan Provinsi • Fasilitasi Peningkatan Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/ Kota 	NA (persen)	100	100	100	100	100	100
		NA (persen)	100	100	100	100	100	100
12	Peningkatan Cakupan Kepemilikan Dokumen Kependudukan dan Catatan Sipil : <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan Kepemilikan KTP Elektronik untuk Penduduk Wajib KTP Pemula • Cakupan Penduduk di bawah 17 Tahun Memiliki Kartu Identitas Anak • Cakupan Anak Usia 0-18 tahun Memiliki Akta Kelahiran 	NA (persen)	20	40	60	80	100	100
		NA (persen)	20	40	60	80	100	100
		69,7 (persen)	75	80	85	90	100	100
	Pemanfaatan Data Kependudukan (Perjanjian Kerja Sama dengan Perangkat Daerah)	NA (perjanjian kerja sama/MoU)	2	4	6	8	10	10

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi NTT dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga menerima kewenangan yang bersifat koordinatif, pengawasan, dan pembinaan terhadap capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terutama indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang termuat dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indikator dan target SPM bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. 2
Indikator dan Target SPM Bidang Kesehatan

NO	INDIKATOR	TARGET				
		2019	2020	2021	2022	2023
SPM PROVINSI						
1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	100%	100%	100%	100%	100%
SPM KABUPATEN/KOTA						
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	100%	100%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	100%	100%	100%
4	Pelayanan kesehatan balita	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	100%	100%	100%	100%
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	100%	100%	100%	100%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	100%	100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	TARGET				
		2019	2020	2021	2022	2023
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) ini adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi NTT untuk periode 5 (lima) tahun, yang disusun untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur yang telah dispesifikasi dan disepakati dalam Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan termuat dalam RPJMD Provinsi NTT tahun 2018-2023. Sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam Renstra ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis K/L untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional di Provinsi NTT.

Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT ini akan menjadi acuan resmi penilaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Karena itu, Renstra ini harus menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan Provinsi NTT serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi NTT. Harus dipastikan bahwa program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi NTT merupakan solusi yang paling tepat untuk mewujudkan target kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan dan atau target kinerja sasaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi NTT harus ditingkatkan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut dibuat dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi NTT. LKIP itu akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT di masa yang akan datang.

Akhirnya, komitmen dan semangat untuk semakin lebih berkinerja dari semua pihak adalah kunci sukses keberhasilan pencapaian target kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT ini, demi mewujudkan cita-cita **NTT BANGKIT, NTT SEJAHTERA**.

**“NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA
DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA”**

