

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2017-2022



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN FLORES TIMUR**

KATA PENGANTAR

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, Swasta dan Masyarakat.

Mengacu pada RPJMD Kabupaten Flores Timur Tahun 2017-2022, maka Pembangunan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan arah dan kebijakan Pembangunan Daerah yang dilakukan oleh semua potensi yang terdiri dari masyarakat, swasta dan pemerintah secara sinergis dan berhasil guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 8 tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan rencana Pembangunan Daerah, mengamanatkan setiap Lembaga/Dinas untuk menyusun Rencana Strategis (RENSTRA) secara rinci sebagai acuan Pembangunan dalam periode 5 tahun.

Harapan dari disusunnya dokumen ini adalah sebagai pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Flores Timur untuk jangka waktu 5 tahun mendatang (2017-2022)

kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Rencana Strategis ini sehingga dengan berjalannya waktu tidak tertutup kemungkinan perubahan akan dilakukan demi sempurnanya dokumen ini dan demi kesesuaian dengan kondisi terkini, sehingga masukkan dari berbagai pihak terkait kami harapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Flores Timur.

Larantuka, 2018

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Flores Timur

The image shows a circular official stamp of the Health Office of Flores Timur Regency. The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR' around the perimeter and 'DINAS KESEHATAN' in the center. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

ANTON TONCE MATUTINA, BA, SH
NIP. 19581019 197802 1 001

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR TABEL | iii |
| DAFTAR GAMBAR | iv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Landasan Hukum..... | 2 |
| 1.3 Maksud dan Tujuan..... | 4 |
| 1.4 Sistematika Penulisan..... | 4 |
| | |
| BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN | 5 |
| 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi..... | 5 |
| 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan..... | 11 |
| 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan..... | 13 |
| 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan..... | 19 |
| | |
| BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN | 23 |
| 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi..... | 23 |
| 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih..... | 29 |
| 3.3 Telaahan Restra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota..... | 32 |
| 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup..... | 36 |
| 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis..... | 38 |
| | |
| BAB IV TUJUAN DAN SASARAN | 40 |
| 4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menenga SKPD..... | 40 |
| | |
| BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN | 45 |
| | |
| BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN | 47 |
| | |
| BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN | 56 |
| | |
| BAB VIII PENUTUP | 59 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Tahun 2016 | 11 |
| Tabel 2.2 | Anggaran Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kab. Flotim Tahun 2012-2016 | 13 |
| Tabel 2.3 | Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Tahun 2012-2016 | 15 |
| Tabel 2.4 | Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan | 17 |
| Tabel 2.5 | Peluang dan Tantangan Global, Nasional, Regional dalam Pelayanan Kesehatan | 21 |
| Tabel 3.1 | Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan | 27 |
| Tabel 3.2 | Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD terhadap Pencapaian Visi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah | 30 |
| Tabel 3.4 | Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Flotim Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilannya ... | 35 |
| Tabel 3.5 | Faktor Kekuatan dan Peluang Kunci | 38 |
| Tabel 4.1 | Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan | 41 |
| Tabel 5.1 | Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan | 45 |
| Tabel 6.1 | Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan | 48 |
| Tabel 7.1 | Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran | 57 |

DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK

| | |
|---|----|
| 1. Gambar 1.1 Bagan Alur Kedudukan Renstra. | 1 |
| 2. Gambar 2.1 Bagan Sruktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur | 7 |
| 3. Grafik 3.1 Trend Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI)..... | 23 |
| 4. Grafik 3.2 Trend Angka Kematian Bayi | 24 |

BAB I

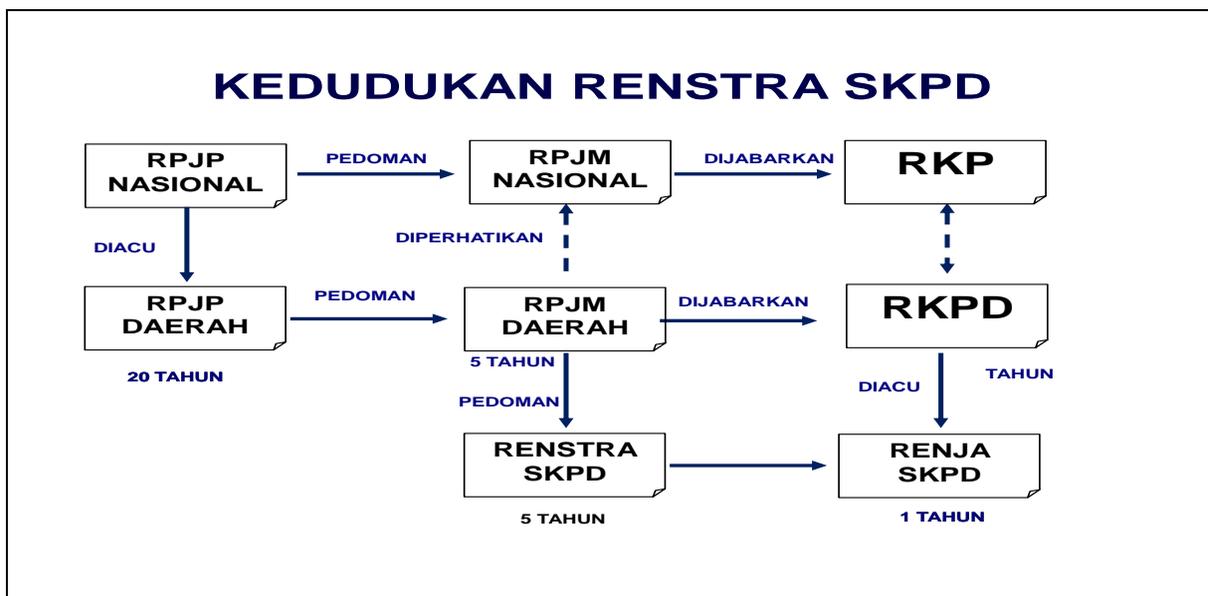
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 - 2022 adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selama kurun waktu lima (5) tahun yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dalam mewujudkan visi, misi, sasaran, dan arah kebijakan pembangunan kesehatan.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur disusun berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 10 Tahun 2017. Selain menjabarkan visi, misi dan program Kepala Daerah, juga mengacu pada Renstra sebelumnya (2012-2016), serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memperhatikan hasil evaluasi pencapaian SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur sebelumnya sesuai peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008. Bagan alur kedudukan Renstra dapat dilihat pada gambar 1.1. dibawah ini.



Gambar 1.1. Bagan Alur Kedudukan Renstra

Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dapat digunakan sebagai:

1. Acuan penyusunan Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.
2. Dasar penilaian kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut: visi

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti 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 5657);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
6. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pokok - Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekon dan Tugas Pembantuan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan daerah;
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah dua kali diubah dengan Peraturan Menteri Dalam

- Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM,
 13. Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penetapan dan Penerapan SPM,
 14. Permendagri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana dan Penerapan SPM,
 15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kemenrian Kesehatan 2015 -2019;
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008b Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 18. Peraturan Gubernur Provinsi NTT nomor 42 tahun 2009 tentang Revolusi KIA di Provinsi NTT;
 19. Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 14 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Flores Timur Tahun 2005-2025;
 20. Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 13 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Flores Timur Tahun 2007-2027;
 21. Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 9 Tahun 2011 tentang Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA);
 22. Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 10 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Timur Tahun 2017-2022;
 23. Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 10 Tahun 2008 tentang Uraian tugas Dinas-dinas Daerah;
 24. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202 / MENKES / SK / VIII / 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat;
 25. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 26. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);

1.3 Maksud dan Tujuan

1. Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur ini adalah tersedianya dokumen perencanaan kesehatan lima tahunan.
2. Tujuan :
 - a. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah daerah.
 - b. Tersedianya perencanaan arah kebijakan dan strategi.
 - c. Tersedianya pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
 - d. Menjadi acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2017 – 2022 sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan
- BAB II : Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
- Bab III : Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
- Bab IV : Tujuan dan Sasaran
- 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 SKPD DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 76 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

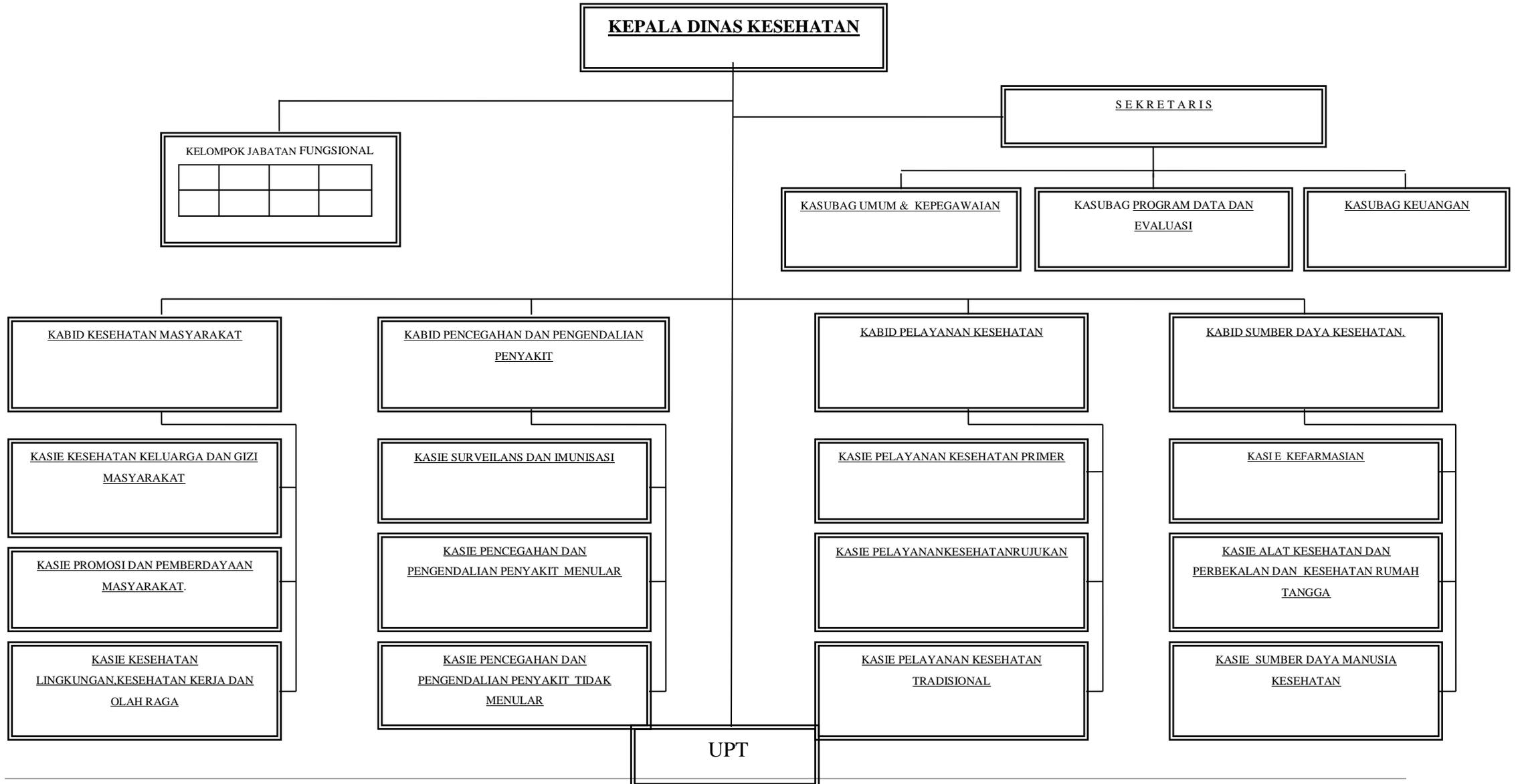
Adapun fungsinya adalah perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Perumusan kebijakan teknis dalam bidang kesehatan yang meliputi upaya peningkatan derajat kesehatan (promotive) upaya pencegahan (preventive), pengobatan (curative), pemulihan kesehatan (rehabilitatif), penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, pengaturan pengawasan dan pemberian perijinan di bidang kesehatan, penyelenggaraan monitoring evaluasi di bidang kesehatan, pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur mempunyai struktur organisasi seperti terlihat pada gambar 2.1. dengan susunan sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretaris
 - 1) Kepala Sub bagian umum dan kepegawaian
 - 2) Kepala Sub bagian keuangan
 - 3) Kepala Sub bagian Program Data dan Evaluasi
- c. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - 3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - 2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- e. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - 2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

- f. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
 - 1) Kepala Seksi Kefarmasian
 - 2) Kepala Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan dan Kesehatan Rumah Tangga
 - 3) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur



Berdasarkan Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 76 tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur merupakan unsur pelaksana Otonomi Daerah Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Adapun Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan:

a. Tugas pokok

Membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

b. Fungsi

- 1) Perumusan kebijakan bidang kesehatan
- 2) Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan
- 3) Pelaksanaan administrasi dinas
- 4) Pembinaan, pengkoordinasian dan pengendalian urusan kesehatan
- 5) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan
- 6) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

2. Sekretaris

a. Tugas pokok

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan pelayanan administratif dan teknis yang meliputi urusan perlengkapan rumah tangga, kepegawaian, dan keuangan serta penyusunan program dan pelaporan lingkup dinas

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana kerja kesekretariatan.
- 2) Penyusunan program dan anggaran.
- 3) Pengelolaan keuangan, perlengkapan, tata usaha, rumah tangga dan barang milik negara / daerah.
- 4) Pengelolaan urusan kepegawaian.
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sekretariat membawahi 3 (tiga) sub bagian.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

a) Tugas pokok

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan kesehatan masyarakat.

b) Fungsi

- 1) Penyusunan rencana kerja bidang kesehatan masyarakat
- 2) Perumusan kebijakan teknis kesehatan masyarakat
- 3) Pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan masyarakat
- 4) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan kesehatan masyarakat
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

a. Tugas pokok

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pelayanan kesehatan masyarakat

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana kerja bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan masyarakat
- 3) Pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat
- 4) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelayanan kesehatan masyarakat
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Tugas pokok

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan pencegahan dan pengendalian penyakit

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana kerja bidang pencegahan dan pengendalian penyakit
- 2) Perumusan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit
- 3) Pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 4) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

a. Tugas pokok

Membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan urusan sumber daya kesehatan

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana kerja bidang sumber daya kesehatan
- 2) Perumusan kebijakan teknis sumber daya kesehatan
- 3) Pelaksanaan program dan kegiatan sumber daya kesehatan
- 4) Pengendalian, evaluasi dan pelaporan sumber daya kesehatan
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan tugas dan fungsinya.

7. Kepala UPTD Puskesmas

a. Tugas :

Melaksanakan tugas teknis pelayanan kesehatan di kecamatan sesuai petunjuk/pedoman/data informasi/Peraturan perundang-undangan

b. Fungsi :

- 1) Melaksanakan kebijakan teknis bidang kesehatan
- 2) Mengatur dan memberi petunjuk teknis penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan kesehatan
- 3) Membina penyelenggaraan ketatausahaan pada UPTD Puskesmas
- 4) Merencanakan pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- 5) Mengkoordinasikan tenaga teknis dan fungsional UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
- 6) Membina kerja sama dengan pihak lain dalam rangka peningkatan pelayanan di bidang kesehatan
- 7) Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada UPTD
- 8) Membagi tugas dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
- 9) Melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada atasan

8. Kelompok Jabatan Fungsional

1. Tugas :

Melakukan kegiatan teknis dibidang masing-masing

2. Fungsi :

- 1) Jabatan fungsional dipimpin langsung oleh tenaga fungsional senior selaku ketua kelompok yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada dinas
- 2) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan sifat, jenis dan beban kerja.
- 3) Pembinaan terhadap tenaga fungsional dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat dan perbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai Input dalam pelaksanaan tugasnya.

1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan sampai Tahun 2016 di Kabupaten Flores Timur adalah sebanyak 943 orang yang tersebar di Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Larantuka. Secara Kualitas dan Kuantitas tenaga Kesehatan di Kabupaten Flores Timur masih belum sesuai dengan standar yang diharapkan. Berdasarkan jenis tenaga kesehatan, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Flores Timur ada yang mencukupi dan ada yang belum mencukupi. Dan dari segi kualitas masih ada tenaga kesehatan yang berpendidikan D1 atau sederajat. Untuk membantu peningkatan pelayanan kesehatan dan pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat telah mengangkat dokter dan bidan sebagai pegawai tidak tetap dengan masa bakti 1 Tahun dan tenaga kesehatan lainnya dalam program Nusantara Sehat. Sedangkan untuk peningkatan kualitas tenaga kesehatan pemerintah daerah sedang melaksanakan program pendidikan jarak jauh (PJJ) untuk tenaga bidan dan perawat. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Tahun 2016

| No | Jenis Tenaga | Ratio Tenaga (Standar Nasional) Per 100.000 pddk | Jumlah Tenaga sesuai Ratio | Jumlah Tenaga yg ada saat ini | GAP |
|---------------------------|------------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|------|
| 1 | Dokter Spesialis | 6 | 14 | 6 | -8 |
| 2 | Dokter Umum | 40 | 91 | 25 | -66 |
| 3 | Dokter Gigi | 11 | 25 | 2 | -23 |
| 4 | Perawat | 117 | 273 | 394 | +121 |
| 5 | Bidan | 100 | 230 | 212 | -18 |
| 6 | Perawat Gigi | 30 | 63 | 32 | -31 |
| 7 | Apoteker | 10 | 23 | 14 | -9 |
| 8 | Akademi Farmasi | 30 | 63 | 35 | -28 |
| 9 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 40 | 91 | 59 | -32 |
| 10 | Sanitarian | 40 | 91 | 54 | -37 |
| 11 | Gizi | 22 | 51 | 23 | -28 |
| 12 | Keterampilan Fisik | 4 | 9 | 7 | 2 |
| 13 | Keteknisan Medis | 15 | 45 | 55 | +10 |
| 14 | Tenaga Umum | | | 25 | |
| Jumlah Keseluruhan | | | | 943 | |

2. Sarana Kesehatan

Sampai dengan Tahun 2016 di kabupaten Flores Timur terdapat sarana kesehatan antara lain : Jumlah Rumah Sakit Pemerintah sebanyak 1 buah, Puskesmas sebanyak 20 puskesmas yang tersebar di setiap wilayah kecamatan. Dari 20 Puskesmas tersebut 8 diantaranya adalah Puskesmas Rawat Inap yakni Puskesmas Waiwerang, Puskesmas Oka, Puskesmas Boru, Puskesmas Waiwadan, Puskesmas Ritaebang, Puskesmas Menanga, Puskesmas Waiklibang, Puskesmas Lambunga., serta 12 buah Puskesmas Rawat Jalan.

Dari 20 Puskesmas tersebut Puskesmas yang mampu Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Dasar (PONED) sebanyak 5 puskesmas, antara lain Puskesmas Waiwadan, Waiklibang, Waiwerang, Ritaebang dan Boru. Adapun jumlah Puskesmas Pembantu yang mendukung pelayanan sebanyak 41 buah, dengan rasio Puskesmas Pembantu dan Puskesmas adalah 1 : 2,3 artinya setiap 1 Puskesmas didukung 2 - 3 Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan. Puskesmas yang didukung dengan rumah tunggu untuk mendukung revolusi KIA sebanyak 6 buah.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat adalah Posyandu, Polindes dan Poskesdes. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Flores Timur menurut hasil kompilasi data dari Puskesmas pada tahun 2016 berjumlah 523 buah.

Polindes dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk keluarga berencana. Sampai pada tahun 2016, jumlah Polindes yang ada di Kabupaten Flores Timur berjumlah 93 buah dan jumlah poskesdes buah sedangkan puskesmas keliling roda empat berjumlah buah dan kendaraan roda dua berjumlah 165 buah.

3. Obat Dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan dan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk penduduk merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional dimana pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini akan dapat dilihat komitmen dalam penyediaan anggaran pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan. Penyediaan anggaran pengadaan obat di Kabupaten Flores Timur dalam 5 Tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 2.2.

**Tabel 2.2. Anggaran Pengadaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur
Tahun 2012 - Tahun 2016**

| Uraian | Tahun 2012 | Tahun 2013 | Tahun 2014 | Tahun 2015 | Tahun 2016 |
|---------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | (Rp) | (Rp) | (Rp) | (Rp) | (Rp) |
| Pelayanan Kesehatan | 545.161.000 | 976.173.500 | 1.225.000.000 | 749.363.630 | 1.100.000.000 |
| Buffer Stock | | | | | |
| BMPH | 769.594.500 | 550.000.000 | 500.000.000 | 500.000.000 | 746.210.000 |
| | | | | | |

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan melalui pencapaian indikator Renstra SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel 2.3.

Dari 19 indikator bidang kesehatan yang dipakai untuk mengukur kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dapat dikatakan bahwa kinerja pelayanan kesehatan selama 5 tahun ini belum maksimal. Hal ini dikarenakan walaupun sebagian besar indikator pelayanan mencapai target yang diharapkan tetapi indikator utama seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih jauh dibawah target. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi masih tinggi. Pada indikator kunjungan ibu hamil (K4) dan Persalinan oleh tenaga kesehatan terlihat semakin meningkat dari tahun ke tahun. Indikator Persalinan di Fasilitas Kesehatan yang memadai juga meningkat dari tahun ke tahun mencapai target yang diharapkan. Tetapi ketiga indikator diatas tidak memberikan efek yang berbanding lurus dengan penurunan Angka Kematian Ibu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kualitas Antenatal Care belum dilaksanakan secara baik dan kompetensi tenaga kesehatan yaitu Bidan belum semuanya sesuai standar. Angka Kematian Ibu yang tinggi kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Cakupan puskesmas Poned dan Cakupan Peserta KB juga terlihat masih rendah, hal ini juga mempengaruhi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Untuk penanganan penyakit menular khususnya pada penemuan kasus semakin meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu pelayanan kepada anak balita, penjangkaran kesehatan siswa SD/setingkat, cakupan posyandu, cakupan desa siaga aktif, cakupan Rumah Tangga ber PHBS dan desa yang melaksanakan STBM juga semakin meningkat dan tercapai target yang ditetapkan. Hal ini didukung dengan adanya dana BOK sehingga upaya promotif dan preventif semakin gencar dilakukan.

Keberhasilan maupun kegagalan pencapaian target pada indikator-indikator pelayanan kesehatan ini dapat ditemukan beberapa penyebab utamanya. Pertama, persoalan SDM kesehatan baik dari segi kualitas maupun jumlah dan spesifikasi rasio masih kecil terhadap jumlah penduduk maupun sarana/fasilitas. Kedua, persoalan pembiayaan yaitu kecilnya kapasitas fiscal daerah. Ketiga, persoalan infrastruktur kesehatan yakni rasio sarana prasarana kesehatan terhadap penduduk yang masih kecil.

Dari segi pembiayaan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.4. dimana realisasi belanja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 17,69 %. Selama 5 tahun (2012-2016) Belanja terbesar pada program Upaya Kesehatan Masyarakat. Dari table 2.4 ini terlihat bahwa realisasi keuangan untuk pelayanan kesehatan jauh lebih besar dari perencanaan.

Tabel 2.3 Pencapaian Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

| NO | Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD | Target SPM (%) | Target IKK | Target Indikator Lainnya | Target Renstra SKPD Tahun ke- | | | | | Realisasi Capaian Tahun ke- | | | | | Rasio Capaian pada Tahun ke- | | | | |
|----|--|----------------|------------|--------------------------|-------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------|------|------|------|-------|------------------------------|------|------|-------|-------|
| | | | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 | Cakupan Kunjungan ibu Hamil (K4) | 95 | | | 85 | 90 | 90 | 95 | 95 | 82.7 | 69 | 75 | 82 | 95 | 97 | 77 | 83 | 86 | 100 |
| 2 | Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) | | | 45 | 136 | 114 | 91 | 68 | 45 | 150 | 136 | 93.6 | 47 | 151.7 | 90.6 | 83.8 | 97.8 | 144.6 | 29.8 |
| 2 | Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan memiliki Kompetensi Kebidanan | 100 | | | 90 | 92 | 95 | 97 | 100 | 95 | 97 | 98 | 98.3 | 99 | 105 | 105 | 103 | 101 | 99 |
| 3 | Cak. Persalinan di Fasilitas Kesehatan Memadai | | | 95 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 94 | 96 | 97 | 97.7 | 97.7 | 134 | 128 | 121 | 114 | 108.5 |
| 4 | Cak. Puskesmas Poned | | | 80 | 38 | 75 | 100 | 100 | 100 | 30 | 30 | 30 | 30 | 75 | 79 | 40 | 30 | 30 | 75 |
| 4 | Cakupan Pelayanan Nifas | 100 | | | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 94 | 95 | 97.6 | 97.4 | 100 | 94 | 95 | 97.6 | 97.4 |
| 5 | Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH) | | | | 14 | 13 | 11 | 10 | 9 | 19 | 17.7 | 15.4 | 16.4 | 21 | 73 | 73.4 | 71.4 | 60.9 | 42.8 |
| 5 | Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 100 | 100 |
| 6 | Cakupan Kunjungan bayi | 100 | | | 82 | 85 | 87 | 90 | 92 | 79 | 98 | 89 | 83.8 | 94.3 | 96 | 115 | 102 | 93 | 102 |
| 7 | Cakupan desa UCI | 100 | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 80 | 75 | 75.5 | 80 | 85 | 80 | 75 | 75.5 | 80 | 85 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----|----|------|-----|------|------|-----|-----|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 8 | Cakupan Pelayanan anak balita | 100 | | | 60 | 65 | 70 | 80 | 90 | 75 | 62 | 89 | 64 | 89 | 125 | 95 | 127 | 80 | 99 |
| 9 | Bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif | | 90 | 86.8 | 87 | 88 | 89 | 90 | 61 | 79 | 77 | 88.6 | 95 | 70 | 91 | 87.5 | 99.5 | 105.5 | |
| 10 | Pemberian Vitamin A | | 90 | 88 | 88 | 89 | 89 | 90 | 97 | 98 | 98.5 | 98.9 | 100 | 110.2 | 111 | 110.6 | 110.7 | 111 | |
| 9 | Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6 -24 bulan dari keluarga miskin | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | % Posyandu Purnama + Mandiri | | 70 | 60 | 62 | 65 | 65 | 67 | 61 | 66 | 66 | 76 | 85 | 101 | 106 | 101.5 | 117 | 127 | |
| 12 | Usia Harapan Hidup | | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 | 100 | 100 | 97 | 100 | 99 | 100 | 100 | 97 | 100 | |
| 12 | Cakupan peserta KB aktif | 70 | | 67 | 69 | 71 | 73 | 75 | 64 | 65 | 51 | 72 | 72 | 95.5 | 94 | 71.8 | 98.6 | 96 | |
| 13 | Cakupan Desa Siaga Aktif | 80 | | 55 | 60 | 60 | 65 | 70 | 57 | 96 | 66.8 | 67 | 69.6 | 103.6 | 160 | 111 | 103 | 99 | |
| 14 | Cak. Rumah Tangga Ber PHBS | | 80 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 56 | 66.9 | 66 | 73 | 80 | 101 | 111.5 | 101.5 | 104 | 106.6 | |
| 15 | STBM | | 25 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | | 9 | 32 | 33 | | | 90 | 213 | 165 | | |
| 14 | Cak. Penemuan pasien baru TB BTA (+) | 70 | | 30 | | 46 | 46 | 62 | 40 | | 40 | 46 | 47 | 133 | | 87 | 100 | 75.8 | |
| 15 | Cak. Penderita DBD yang ditangani | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 | 0 | 100 | 100 | | 10 | 0 | 100 | |
| 16 | Cak. Penemuan penderita diare | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | | 42 | 50.6 | 38.6 | 100 | | 42 | 50.6 | 38.6 | |
| 17 | API | | 5 | 15.4 | | 10.2 | 10,2 | 5 | 9.3 | | 10.3 | 5,6 | 2.5 | 165 | | 99 | 182 | 200 | |
| 17 | Cak. Pelayanan kesehatan rujukan | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | | 99.8 | 99.7 | 100 | 100 | | 99.8 | 99.7 | 100 | |
| 18 | Cak. Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 100 | | 87 | 67.48 | 100 | 100 | | 87 | 67.48 | 100 | |
| 19 | Cak. Desa / Kel yang mengalami KLB yang ditangani < 24 jam | 100 | | 100 | | 100 | 100 | 100 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Status kesehatan masyarakat ditentukan berbagai determinan penting diluar kendali bidang kesehatan seperti factor lingkungan, factor keturunan dan factor perilaku. Factor-faktor ini menjadi tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan Dinas Kesehatan. Adapun peluang yang mendukung pelayanan Dinas Kesehatan antara lain : biaya pelayanan terjangkau; adanya dukungan keuangan dan kebijakan serta ketenagaan dari pemerintah daerah; adanya dukungan pengembangan sumber daya manusia dari pemerintah daerah; adanya posyandu dan desa siaga yang aktif disemua desa, adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan baik di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat; adanya kerja sama infestasi dan operasional dengan lembaga donor; adanya kerja sama toma dan toga dalam konsep 2H2; adanya klinik / dokter praktek swasta; adanya laboratorium swasta; adanya dana BOK, JAMPERSAL dan JKN.

Tantangan dalam pelayanan kesehatan antara lain : rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan; dukungan keuangan dari pemerintah daerah masih kurang; infrastruktur transportasi yang memadai; kondisi geografis yang memungkinkan terjadinya KLB dan bencana; banyaknya tempat perkembangbiakan vektor penular penyakit; dinamika epidemiologi penyakit yang cepat berubah dan mobilisasi penduduk yang tinggi; kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat; rendahnya ekonomi masyarakat dan sosial budaya yang menghambat PHBS.

Dengan tantangan ini menghambat pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada derajat kesehatan. Pertama kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang dominan di Kabupaten Flores Timur. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi dan faktor kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah “3 Terlambat” (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan).

Kedua gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Ketiga Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Flores Timur pada tahun 2016 sekitar 63,8 tahun, dibandingkan dengan UHH penduduk Indonesia sekitar 72 tahun, pertanda UHH penduduk di Kabupaten Flores Timur berada dibawah taraf nasional, meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya. UHH penduduk Kabupaten Flores Timur, setidaknya telah mencerminkan ada perbaikan gizi dan peningkatan pelayanan kesehatan yang memungkinkan tendensi tersebut.

Untuk melihat dinamika peluang dan tantangan global, nasional dan regional dapat dilihat pada tabel 2.5

Tabel 2.5. Peluang dan Tantangan Global, Nasional, Regional dalam Pelayanan Kesehatan

| DINAMIKA INTERNASIONAL | DINAMIKA NASIONAL | DINAMIKA REGIONAL/LOKAL |
|---|---|--|
| <p>-Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan (Gizi)</p> <p>-Menurunkan angka kematian ibu melahirkan (AKI)</p> | <p>Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.</p> | <p>Derajat kesehatan masyarakat NTT pada umumnya masih rendah dan berbagai lingkungan strategis masih kurang mendukung pembangunan kesehatan. Angka kematian bayi dan ibu serta prevalensi gizi kurang dan buruk pada Balita masih tinggi.</p> |
| <p>-Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)</p> <p>-Menurunkan angka kematian balita</p> | <p>Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.</p> | <p>Pembangunan kesehatan secara keseluruhan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal. Pelayanan kesehatan terutama di daerah perbatasan masih kurang mendapat perhatian.</p> |
| <p>-Menurunkan Kasus penyakit menular</p> <p>-Menurunkan Kasus Penyakit Tidak Menular</p> | <p>Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif.</p> | <p>Sistem perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Provinsi NTT belum optimal, penyebabnya adalah kurangnya dukungan informasi yang memadai, keterpaduan dan kemampuan dari unsur-unsur perencanaan masih terbatas. Sistem pengendalian, pengawasan, dan pertanggung jawaban (dan pertanggung-gugatan) kinerja Dinas Kesehatan Provinsi NTT belum optimal.</p> |
| | <p>Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu</p> | <p>Meningkatnya kembali beberapa penyakit menular (<i>re-emerging diseases</i>) seperti Malaria, TB Paru, HIV/AIDS, Rabies, ISPA, Diare. Penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi, diabetes, kanker dan penyakit degeneratif lainnya. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru (<i>new-emerging diseases</i>) seperti Flu Burung dan SARS</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.</p> | <p>Ketersediaan tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, maupun mutu masih kurang memadai dan penyebarannya tidak merata. Pemberdayaan tenaga kurang optimal dan tidak sesuai dengan tupoksi. Masih terbatasnya pengangkatan tenaga kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota</p> <p>Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan yang spesifik dengan masalah kesehatan di NTT masih kurang, baik jumlah maupun mutunya. Penelitian dan pengembangan kesehatan belum banyak dilakukan. Pengembangan pemberdayaan masyarakat dan sumberdaya kesehatan masih belum merata dan belum sesuai seperti yang diharapkan</p> |
| | <p>Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.</p> | <p>Dukungan dan perhatian sektor terkait dalam pembangunan Kesehatan di Provinsi NTT belum optimal.</p> |

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Beberapa Isu Strategis yang dapat dikemukakan setelah adanya identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD Bidang Kesehatan:

1. Angka kematian ibu

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan pembangunan sector kesehatan . AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Flores Timur dari tahun 2012 sampai tahun 2016 (periode 5 Tahun) berdasarkan Laporan Profil kesehatan mengalami fluktuasi dan masih dibawah target yang ditetapkan seperti terlihat pada gambar 3.1. Tahun 2012 Angka Kematian Ibu sebesar 150,4/100.000 KLH. Selanjutnya pada Tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 136/100.000 KLH. Pada tahun 2014 AKI menurun lagi menjadi 94/100.000 KLH dan mencapai angka 47/100.000 pada Tahun 2015. Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 150/100.000 KLH

Grafik 3.1. Trend Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Flores Timur Pada Periode Tahun 2010- Tahun 2016



2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Flores Timur berdasarkan profil kesehatan dalam 5 tahun terakhir dari Tahun 2012 sampai Tahun 2016 mengalami fluktuasi dan masih terdapat banyak kasus kematian. Tahun 2012 Angka Kematian Bayi sebesar 19/1.000 KLH. Pada Tahun 2013 AKB mengalami penurunan menjadi 17,7/1.000 KLH dan menurun lagi di Tahun 2014 yaitu 15,4/1.000 KLH. Pada Tahun 2015 AKB meningkat sebesar 16,4/1.000 KLH dan meningkat lagi di Tahun 2016 menjadi 21/1.000 KLH.

Grafik 3.2 Trend Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Flores Timur Pada Tahun 2010 - Tahun 2016



3. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

AKABA menggambarkan tingkat peluang untuk meninggal pada fase antara kelahiran dan sebelum usia lima tahun serta permasalahan kesehatan anak dan factor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Indikator ini juga menggambarkan tingkat kesejahteraan social dalam arti besaran dan tingkat kemiskinan penduduk, sehingga kerap kali dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Dalam 5 Tahun terakhir dari Tahun 2012 sampai tahun 2016 Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Flores Timur mengalami fluktuasi. Pada Tahun 2012 AKABA sebesar 20/1.000 KLH, kemudian meningkat menjadi 22,4/1.000 KLH di tahun 2013. Pada tahun 2014 AKABA menurun menjadi 18/1.000 KLH dan mengalami peningkatan lagi di 2 tahun terakhir menjadi 22/1.000 KLH. Kematian balita di Kabupaten Flores Timur disebabkan oleh BBLR, Kelainan Koegenital, Asfiksia, Pneumonia dan kejang demam.

4. Masalah Gizi Buruk

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 negara yang dikenal dengan istilah Human Development Index (HDI).

Di Kabupaten Flores Timur berdasarkan profil kesehatan 3 tahun terakhir kasus gizi buruk masih tinggi dari target yang ditetapkan. Tahun 2014 dan Tahun 2015 kasus gizi buruk sebesar 0,7 % dari target 0,29 %. Dan mengalami penurunan menjadi 0,6 di tahun 2016 dari target 0,25 %.

5. Usia Sekolah dan Remaja

- Kecenderungan meningkatnya kejadian kehamilan remaja di bawah usia 20 tahun yaitu sebesar 10 %
- Kecenderungan meningkatnya jumlah remaja usia <18 tahun yang merokok dan mengonsumsi minuman keras.

6. Angka kesakitan penyakit menular

Untuk Penyakit Menular prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis (TB), Malaria, Demam Berdarah, Pneumonia. Disamping itu juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit neglected diseases seperti Kusta dan Filariasis. Sedangkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertussis, hepatitis B, dan tetanus sudah sangat menurun.

Di kabupaten Flores Timur kecenderungan prevalensi kasus HIV/AIDS meningkat. Walaupun jumlah penemuan kasus HIV menurun dalam 5 tahun terakhir tetapi kasus AIDS meningkat. Tahun 2012 jumlah kasus penyakit AIDS sebanyak 18 kasus dan meningkat menjadi 31 kasus di tahun 2013. Jumlah kematian akibat AIDS juga sangat tinggi. Selama 5 tahun terakhir kematian akibat AIDS sebanyak 45 orang. sampai Tahun 2016 jumlah kasus AIDS sebanyak 24 kasus.

Untuk kasus Penyakit TB paru di Kabupaten Flores Timur juga masih agak tinggi. Di tahun 2016 jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 189 kasus. Upaya pencegahan dan pemberantasan TB-Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observe Treatment Shortcourse) atau pengobatan TB-Paru dengan pengawasan langsung oleh pegawai menelan obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak pada suspek di sarana pelayanan kesehatan yang ditindak lanjuti dengan pemberian paket pengobatan.

Dalam rangka menurunkan kejadian luar biasa penyakit menular telah dilakukan pengembangan Early Warning dan Respon System (EWARS) atau System Kewaspadaan Dini. Melalui penggunaan EWARS ini diharapkan terjadi peningkatan dalam deteksi dini dan respon terhadap peningkatan trend kasus penyakit khususnya yang berpotensi menimbulkan KLB.

7. Kasus Penyakit Tidak Menular

Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker. Di kabupaten Flores Timur jumlah kasus penyakit tidak menular sudah cukup tinggi. Tahun 2016 penyakit Hipertensi masuk dalam 10 pola penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 7.880 kasus.

8. Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan berdasarkan spesifikasi profesi masih kurang
- Dari aspek kualitas, jenis dan kuantitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan yang seharusnya bila dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga diperlukan untuk ditingkatkan sesuai dengan jenjang dan profesi yang dimiliki.

9. Alokasi anggaran tidak mencukupi biaya kebutuhan

Dengan otonomi daerah, terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah termasuk untuk pembangunan kesehatan. Tiap sektor harus mampu bersaing untuk mendapatkan kuota anggaran yang terbatas di daerah, untuk membiayai pembangunan dengan memiliki perencanaan yang baik dan kemampuan meyakinkan pembuat keputusan anggaran tentang pentingnya suatu program. Bila dihubungkan dengan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan alokasi kesehatan minimal 10 % dari Dana APBD, tetapi faktanya anggaran kesehatan hanya 6 %.

10. Sarana dan prasarana penunjang untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang belum memadai

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas atau sarana prasarana kesehatan adalah rasio puskesmas per 1.000 penduduk. Kondisi sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Flores Timur adalah sebesar 0,232:1.000 penduduk. Dalam rentang waktu tahun 2012 sampai 2016 jumlah puskesmas bertambah 1 unit dari peningkatan status pustu menjadi

puskesmas sehingga jumlah puskesmas menjadi 21 puskesmas. Sedangkan jumlah pustu berkurang dari 41 pustu menjadi 40 pustu. Selama 5 tahun terakhir ini tidak ada penambahan pustu hanya dilakukan rehabilitasi. Dari segi kuantitas dan kualitas sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Flores Timur masih belum memadai. Masih perlu penambahan sarana dan prasarana kesehatan dan perbaikan sarana prasarana yang sudah ada karena kondisi yang sangat tidak layak.

11. Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan

- Lemahnya perencanaan kesehatan dengan pemanfaatan IT melalui sistem e-planning, e-budgeting dan e-monev sesuai kebutuhan dan tepat waktu.
- Belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran Dinas Kesehatan dengan rencana dan anggaran OPD lain termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk input dalam proses penyusunan perencanaan.

Tabel 3.1. Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Flores Timur

| ASPEK KAJIAN | CAPAIAN/ KONDISI SAAT INI | STANDAR YANG DIGUNAKAN | FAKTOR YANG MEMPENGARUHI | | PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD |
|--|---------------------------------|------------------------------|--|---|--|
| | | | Internal (kewenangan SKPD) | Eksternal (diluar kewenangan SKPD) | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Masih rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4) | 73 % | 95 % | <ul style="list-style-type: none"> - Rendahnya Kunjungan rumah oleh bidan - Kurang optimalnya penyuluhan ibu hamil di posyandu | <ul style="list-style-type: none"> -Masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ulangan ke 4 -Rendahnya keterlibatan suami dan keluarga | <ul style="list-style-type: none"> -Pelayanan Kesehatan dasar belum berkualitas -Ante natal care belum berkualitas |
| Masih rendahnya Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan memiliki Kompetensi Kebidanan | 98,3 % | 100 % | <ul style="list-style-type: none"> -Kualitas dan kuantitas serta jenis tenaga kesehatan yang kurang -Belum semua desa memiliki tenaga bidan di desa -Belum optimalnya kemitraan bidan dan dukun | <ul style="list-style-type: none"> -Belum semua desa telah memiliki kesepakatan desa/perdes tentang persalinan di fasilitas memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten -Belum semua desa telah menjadi desa siaga | <ul style="list-style-type: none"> -Keterjangkauan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan ke masyarakat belum optimal; -Kualitas, Kuantitas serta jenis tenaga kesehatan masih kurang; |
| Masih rendahnya cakupan kunjungan bayi | 97,4 % | 100 % | <ul style="list-style-type: none"> -Rendahnya kunjungan rumah oleh bidan -Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan di desa | <ul style="list-style-type: none"> -Kurangnya kesadaran ibu dan keluarga untuk memeriksakan kesehatan dirinya -Akses ke sarana kesehatan sulit terjangkau karena kondisi wilayah | <ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan tenaga kesehatan di desa, sehingga kunjungan rumah masih rendah |
| -Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) | 85% | 100% | <ul style="list-style-type: none"> -Ketersediaan vaksin masih terbatas di kabupaten -Kendala biaya dalam penganfrakan di provinsi sehingga pada waktu-waktu tertentu stok vaksin kosong | <ul style="list-style-type: none"> -Kurangnya Partisipasi masyarakat -Rendahnya dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama -Faktor budaya sebagian kecil masyarakat yang tidak mengimunitasikan bayinya | <ul style="list-style-type: none"> Terlambatnya realisasi biaya SKPD untuk penganfrakan vaksin di provinsi |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------|-----|--|---|--|
| Balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 % | 100 | <ul style="list-style-type: none"> -Terlambatnya penemuan kasus -Belum optimalnya penanganan kasus di wilayah -Keterlambatan merujuk ke RS -Rendahnya monitoring dan evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> -Rendahnya pengetahuan orang tua dalam menemukan tanda-tanda gizi buruk -Kurangnya kepatuhan orang tua dalam mengikuti proses perawatan -Kurang pengetahuan ibu dalam mengolah makanan bayi dalam rangka proses pemulihan | Penemuan dini kasus dan penanganan lanjutan kasus gizi buruk belum optimal |
| Cakupan peserta KB aktif | 75% | 72 | <ul style="list-style-type: none"> -Belum semua tenaga teknis (dokter, bidan dan perawat) mendapat pelatihan CTU -Konseling pra tindakan dan pasca tindakan oleh petugas belum optimal -Penanganan efek samping pemasangan alat kontrasepsi belum terkordinir dengan baik | <ul style="list-style-type: none"> -Masih rendahnya kesadaran PUS untuk mengikuti KB -Kebijakan nasional Jampersal tidak mendukung masyarakat untuk mengikuti KB karena tiadak alada lagi kendala biaya persalinan -Kerjasama lintas sektor BPM & KB belum optimal | Tenaga teknis KB belum semuanya terlatih CTU |

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih adalah : **“FLORES TIMUR SEJAHTERA DALAM BINGKAI DESA MEMBANGUN KOTA MENATA”**. Dari visi ini dijabarkan dalam beberapa misi sebagai berikut :

1. Selamatkan Orang Muda Flores Timur.
2. Selamatkan Infrastruktur Flores Timur
3. Selamatkan Tanaman Rakyat Flores Timur
4. Selamatkan Laut Flores Timur
5. Reformasi Birokrasi

Selain 5 misi pembangunan, ada 3 kebijakan strategis yaitu:

1. Kebijakan Pembangunan Pendidikan
2. Kebijakan Pembangunan Pariwisata
3. Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Berdasarkan Visi dan Misi pembangunan dari Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah diatas maka Tugas dan fungsi Dinas kesehatan yang berkaitan dengan visi dan misi tersebut adalah Misi 1 yaitu: Selamatkan Orang Muda Flores Timur , dengan Tujuan: Terselamatkannya Orang Muda dari masalah social budaya. Sasarannya adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Dalam pencapaian visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terdapat Faktor-faktor penghambat dan pendorong dalam pelayanan SKPD Dinas Kesehatan seperti terlihat pada tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3.2. Faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD terhadap pencapaian visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah

| VISI : | | | | |
|--------|--|---|---|---|
| No | MISI & PROGRAM KDH & WAKIL KDH TERPILIH | PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD | FAKTOR | |
| | | | PENGHAMBAT | PENDORONG |
| | Selamatkan Orang Muda Flores Timur | 1. Tingginya angka kematian ibu hamil, melahirkan, dan nifas/ Maternal Mortality Rate (MMR) | -Masih ada persalinan yang dilakukan di rumah dan dibantu oleh dukun -kurangnya pemeriksaan kesehatan selama kehamilan -Antenatal care yang belum berkualitas | -Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun kesehatan -Pemantauan ketat melalui 2 H 2 centre dinas kesehatan -Adanya JKN dan Jampersal - Digalakkannya Pekan Keselamatan Ibu dan Anak -Adanya pembetukan Desa Siaga |
| | | 2. Tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular | -Rendahnya pemahaman masyarakat tentang penyakit menular dan tidak menular -Rendahnya penemuan dini kasus -Rendahnya dukungan alat penunjang diagnostik | -Tersedianya tenaga terlatih untuk penemuan dini kasus penyakit -Tersedianya tatalaksana penanggulangan penyakit -Pencanangan desa STBM -Adanya Dana BOK untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif Adanya pemeriksaan kualitas air minum di mata air dan pada depot air minum isi ulang |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | serta tempat-tempat pengolahan makanan |
| | | 3. Perilaku hidup sehat remaja yang masih rendah | -Kecenderungan meningkatnya kehamilan remaja -Meningkatnya konsumsi rokok, minuman keras dan narkoba bagi remaja di atas usia 18 tahun | -adanya pelayanan kesehatan bagi remaja - adanya penyuluhan bahaya narkoba, rokok dan minuman keras di sekolah- sekolah oleh tenaga kesehatan di puskesmas dengan menggunakan dan BOK |
| | | 4. Kurangnya sarana dan prasarana penunjang untuk pelayanan kesehatan masyarakat | Kurangnya biaya untuk penyediaan sarana dan sarana penunjang kesehatan | tersedianya alokasi Dana Alokasi Khusus(DAK) |

3.3. Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

a. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 adalah :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85 %
 - Menurunkan Persentase Ibu hamil kurang energy kronik sebesar 18, 2%
 - 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:
 - Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%
 - Penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40 %
 - Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%
 - Menurunnya prevalensi merokok pada usia kurang dari 18 tahun sebesar 5,4 %
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600
 - 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:
 - Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sebesar 90 %
 - Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jebus
 - Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 puskesmas
 - Persentase RS Kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis penunjang sebesar 60%

- Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56.910 orang
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan
 - Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%
 7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri
 8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan –evaluasi
 9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan
 10. Meningkatnya tat kelola pemerintahan yang baik dan bersih
 11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan
 12. Meningkatnya system informasi kesehatan integrasi

b. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2013-2018 adalah :

1. Menurunnya AKI, AKB, dan AKABA.
2. Menurunnya kasus Gizi Buruk dan Kurang dan peningkatan status Gizi Ibu Hamil dan Balita.
3. Meningkatnya Akses, Mutu dan Jumlah Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan .
4. Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular .
5. Meningkatnya akses masyarakat terhadap sanitasi dasar.
6. Meningkatnya perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk khususnya penduduk miskin
7. Peningkatan pembiayaan kesehatan dalam rangka pencapaian luaran dan sasaran hasil
8. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan strategis sesuai ratio di semua level pelayanan kesehatan
9. Meningkatnya aksesibilitas masyarakat terhadap sediaan obat, vaksin, perbekalan dan Alat Kesehatan yang bermutu dan sesuai standar
10. Meningkatnya pengawasan terhadap obat, sediaan farmasi produk pangan dan konsumsi
11. Menurunnya tingkat penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang
12. Peningkatan kualitas perencanaan dan penanggaran dan pengawasan pembangunan
13. Peningkatan Persan Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan

Dengan sasaran rencana strategis Kementerian Kesehatan RI dan dibandingkan dengan permasalahan capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan sebagaimana dalam tabel 3.3, akan menjadi isu penting dalam pencapaian kinerja di tahun yang akan datang.

Tabel 3.4. Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Berdasarkan Sasaran Renstra Kementerian Beserta Faktor Penghambat Dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

| NO | SASARAN JANGKA MENENGAH RENSTRA KEMENTERIAN | PERMASALAHAN PELAYANAN SKPD KABUPATEN | FAKTOR | |
|----|---|---|---|---|
| | | | PENGHAMBAT | PENDORONG |
| 1. | Meningkatnya kesehatan Masyarakat dengan menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, menurunkan angka gizi buruk, BBLR lewat upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pembiayaan kegiatan promotif dan preventif, dan upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat | Masih tingginya angka kematian ibu(MMR), Angka Kematian Bayi, dan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk | <ul style="list-style-type: none"> -Faktor 3 terlambat -Antenel Care yang belum berkualitas -Kondisi ibu yang tidak sehat -Kurangnya Keterampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir yang bermasalah -Terlambat penemuan kasus -Peralatan kesehatan di fasilitas kesehatan yang belum memadai -Orangtua kurang kooperatif -masyarakat belum sadar berperilaku hidup sehat | <ul style="list-style-type: none"> -Digalakkannya Kemitraan bidan dan dukun -Pemantauan ketat melalui 2 H 2 centre dinas kesehatan -Adanya jampersal -Tingginya rujukan ke RSUD Larantuka -Sister hospital perinatal dengan berlakunya NICU -Adanya PMT bagi gizi buruk -Pelaksanaan posyandu yang maksimal -Adanya program keluarga sadar gizi -Pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi -kunjungan Rumah yang terus dilakukan oleh tenaga kesehatan sekalian memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat |
| 2. | Meningkatnya daya tanggap (Responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap resiko social dan finansial di bidang kesehatan dengan upaya penurunan beban rumah tangga untuk membiayai kesehatan dengan memiliki jaminan kesehatan | Masih banyak masyarakat di Kabupaten Flores Timur yang belum memiliki jaminan kesehatan khususnya untuk masyarakat miskin | <ul style="list-style-type: none"> -Kurangnya alokasi jaminan kesehatan dari pemerintah pusat -Kurangnya alokasi dana dari pemerintah daerah untuk membiayai jaminan kesehatan -faktor ekonomi masyarakat yang masih rendah | <ul style="list-style-type: none"> -Adanya kemauan masyarakat untuk memiliki jaminan kesehatan secara mandiri |

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kabupaten Flores Timur dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya dengan azas : AMAN, TERTIB, LANCAR dan SEHAT (ATLAS). Berdasarkan asas tersebut salah satu sasaran penataan ruang wilayah adala terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui Pembangunan :

- a. Penciptaan lapangan kerja, perumahan, menarik PMA dan PMDN (Formal dan Informal)
- b. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat)
- c. Latihan (Gelangang remaja, stadion, lapangan olah raga)
- d. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, puskesmas, panti jompo/ cacat).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan adalah :

Faktor penghambat :

1. Dikarenakan belum luasnya lapangan kerja bagi putra-putri daerah, menyebabkan banyak sumber daya manusia (termasuk yang putra daerah yang terbaik) berpindah (merantau) ke kabupaten ataupun provinsi lain. Hal ini menyebabkan SDM yang ada di kabupaten masih rendah, khususnya SDM kesehatan.
2. Belum tersedianya tempat hiburan dan latihan olahraga bagi rakyat sehingga sarana penunjang bagi kesehatan fisik dan juga mental masih sangat minim
3. Minimnya dana bagi pembangunan, penambahan dan juga pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan juga sarana dan prasarana penunjang kesehatan.
4. Tidak adanya tempat pembuangan sampah akhir dan tidak teraturnya tempat pembuangan samapah sementara yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit

Faktor pendorong:

1. Dinas Kesehatan dan jajaran sudah mempromosikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari demi terpeliharanya kesehatan individu.
2. Walaupun dalam jumlah yang terbatas dan beberapa puskesmas masih dalam kondisi yang memprihatinkan, keberadaan sarana puskesmas sudah dapat menjangkau masyarakat sekitarnya dan juga adanya unit kesehatan berbasis masyarakat yang membantu pencapaian kerja dari puskesmas.
3. Adanya dukungan dana dari pihak NGO/LSM seperti PNPM, P2DTK, WWI untuk pembangunan sarana penunjang pelayanan kesehatan (Poskesdes dan Posyandu).

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaan Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi kekuatan (strengths), Kelemahan (weaknessness), peluang (opportunities), dan tantangan (threats) kemudian dianalisis dengan analisa SWOT.

Hasil evaluasi strategi dengan analisis SWOT didapat peta kekuatan Dinas kesehatan pada Kuardan I, yang berarti memiliki keunggulan kompetitif atau keunggulan daya saing. Strategi yang digunakan adalah mengoptimalkan kekuatan untuk menangkap peluang. Kunci keberhasilan yang diperoleh yaitu Berdasarkan hasil penilaian faktor nilai ketekaitan, bobot faktor, nilai dukungan, nilai keterkaitan didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yang menjadi tujuan pada Dinas Kesehatan sebagaimana pada tabel 4.5

Tabel 3.5. Faktor Kekuatan dan Peluang Kunci

| FAKTOR KEKUATAN DAN PELUANG KUNCI | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | Kekuatan Kunci | Peluang Kunci | Alternatif Tujuan |
| 1 | Adanya standar pelayanan minimal kesehatan dan standar oprasional tindakan medis dan non medis di unit pelayanan kesehatan | Adanya dana BOK dan jampersal | Mengoptimalkan dana BOK, jampersal Puskesmas untuk meningkatkan pencapaian SPM |
| 2 | Komitmen bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan | Adanya posyandu dan desa siaga yang aktif di semua desa | Meningkatkan komitmen SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan melibatkan peran serta masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan |
| 3 | Kerjasama antar petugas dinkes, puskesmas dan RS yang baik | Adanya kerjasama Toga, Toma dan lintas sektor dalam konsep 2 H 2 center | Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta stakeholders |
| 4 | Tersedianya SDM dalam berbagai jabatan Fungsional | Adanya dukungan pengembangan SDM kesehatan | Mewujudkan SDM yang profesional dan sejahtera |

Adapun isu-isu strategis dari hasil analisis SWOT dan dengan melihat hasil telaahan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Flores Timur, dan Renstra Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi NTT, maka isu-isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur pada saat ini sampai pada lima tahun mendatang adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Flores Timur masih rendah. Angka kematian ibu masih tinggi bila dibandingkan dengan standar nasional. Masih tinggi kasus penyakit menular seperti malaria, TB paru, ISPA, Diare dan HIV-AIDS dan Selain itu juga penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seperti hipertensi dan Diabetes.
2. Terbatasnya kuantitas dan kualitas kinerja tenaga kesehatan yang di miliki serta pemanfaatannya melalui pendidikan formal dan non formal dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemerataan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Dampak Desentralisasi terhadap anggaran Pembangunan kesehatan
Dengan desentralisasi terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah. Tiap sektor harus bersaing mendapatkan kuota anggaran yang terbatas untuk membiayai pembangunan termasuk kesehatan. Prioritas SKPD tidak lagi menjadi pertimbangan dalam pengalokasian anggaran.
4. Peran serta masyarakat
Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dan LSM/NGO akan semakin penting karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, tidak saja pada tahap pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih berperan pada tahap promotif dan preventif.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2017 – 2022 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Flores Timur yaitu “ Flores Timur Sejahtera dalam Bingkai Desa Membangun Kota Menata “. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 5 misi pembangunan yaitu :

1. Selamatkan Orang Muda Flores Timur
2. Selamatkan Infrastruktur Flores Timur
3. Selamatkan Tanaman Rakyat Flores Timur
4. Selamatkan laut Flores Timur, dan
5. Reformasi Birokrasi

Dinas Kesehatan mempunyai peran dan kontribusi dalam tercapainya misi pembangunan Bupati dan Wakil Bupati Flores Timur terutama terselamatkannya orang muda dari masalah social budaya. Tujuan dan Sasaran pembangunan kesehatan dalam lima tahun ke depan dapat dilihat pada tabel Berikut:

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/Sasaran | Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun ke | | | | |
|----|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Terselamatkan Orang Muda dari Masalah Sosial Budaya | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat | | | | | |
| | | | Menurunkan Angka Kematian Ibu | 140 | 130 | 120 | 110 | 102 |
| | | | Menurunkan Angka Kematian Bayi | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 |
| | | | Menurunkan kasus gizi buruk | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| | | | Meningkatnya pelayanan anak usia pendidikan dasar | 62 | 68 | 74 | 80 | 85 |
| | | | Meningkatnya pelayanan usia produktif | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 |
| | | | Meningkatnya Penanganan Kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular | | | | | |
| | | | Meningkatnya penemuan dan penanganan kasus TB | 73 | 78 | 83 | 88 | 90 |
| | | | Meningkatnya penemuan dan penanganan kasus HI/AIDS | 73 | 78 | 83 | 88 | 90 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----|----|----|----|----|
| | | | Meningkatnya penanganan kasus hipertensi | 38 | 42 | 46 | 50 | 54 |
| | | | Meningkatnya penanganan kasus Diabetes Melitus | 38 | 42 | 46 | 50 | 54 |
| | | | Meningkatnya pemerataan akses dan mutu layanan | | | | | |
| | | | Pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan | | | | | |
| | | | Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan | | | | | |
| | | | Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di semua level pelayanan kesehatan | | | | | |
| | | | Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bagi penduduk Miskin | | | | | |

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komperensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan mencapai tujuan dan sasarn Rencana Strategis dengan efektif dan efisien.

Berdasarkan Misi Bupati dan Wakli Bupati, Tujuan dan Sasaran, maka strategi dan kejiakan pembangunan kesehatan dalam lima tahun kedepan adalah :

Tabe 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

| Visi : Flores Timur Sejahtera dalam Bingkai Desa Membangun Kota Menata | | | |
|--|---|--|--|
| Misi : Selamatkan Orang Muda Flores Timur | | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Kebijakan |
| Terselamatkannya Orang Muda dari masalah social budaya | Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat | Peningkatan jaminan kepastian memperoleh layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau | Peningkatan mutu/kualitas pelayanan kesehatan dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui Antenatal Care yang berkualitas, Persalinan di Fasilitas yang memadai dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidananan |
| | | | Penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan (continuum of care) yang dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut dengan memanfaatkan Dana BOK |
| | | | Memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan kelanjutan pembangunan Rumah Sakit Daerah sebagai fasilitas rujukan di Pulau Adonara |
| | | | Peningkatan kualitas koordinasi lintas program dan sector untuk perbaikan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan, pemberdayaan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>masyarakat, dan peningkatan promosi</p> <p>Meningkatkan akses pembiayaan dan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk khususnya penduduk miskin</p> <p>Peningkatan jumlah, jenis, Kompetensi dan kualitas SDM Kesehatan serta pendistribusiannya ke Puskesmas dan jaringnya</p> |
| | | | <p>Pemenuhan ketersediaan perbekalan kesehatan (obat, vaksin, peralatan dan perbekalan kesehatan lainnya) di fasilitas kesehatan</p> |
| | | | <p>Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas dan pengembangan sistem informasi kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan</p> |

BAB VI
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2017-2022 seperti pada tabel 6.1.

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Rencanana | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | |
|--------|---------|-------------------|----|----------|---|--|--|---|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------------|----------------|---|------------------------------------|
| | | | | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | |
| | | K | Rp | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | | | | | Pemeliharaan Rutin Berkala Perlengkapan Gedung Kantor | Jumlah unit perlengkapan gedung kantor yang dipelihara | 2 unit | 10 unit | 5,000,000 | 6 unit | 4,500,000 | 4 unit | 3,200,000 | 6 unit | 4,800,000 | 8 unit | 6,800,000 | 34 unit | 24,300,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor | Jumlah unit peralatan gedung kantor yang dipelihara | 5 unit | 10 unit | 10,000,000 | 7 unit | 7,000,000 | 6 unit | 6,500,000 | 6 unit | 8,500,000 | 5 unit | 7,500,000 | 34 unit | 39,500,000 | | |
| | | | | | Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | Presentase kapasitas sumber daya aparatur | 14% | 28% | 1,400,000,000 | 35% | 1,435,000,000 | 45% | 625,000,000 | 55% | 625,000,000 | 65% | 625,000,000 | 65% | 4,710,000,000 | | |
| | | | | | Pendidikan dan Pelatihan | Jumlah ASN untuk mengikuti Pendidikan (D3 PJJ Kebidanan & Keperawatan) , Pelatihan dan Bimtek Ketenagagaan dan Bimtek Ketenagagaan | 145 Orang | 134 | 860,000,000 | 115 | 860,000,000 | 15 | 50,000,000 | 15 | 50,000,000 | 15 | 50,000,000 | | 1,870,000,000 | Dinas kesehatan | USBU FLOTIM&J urusa Di POLITEKK ES |
| | | | | | Penilaian Kinerja Jabatan Fungsional | Jumlah ASN yang dinilai Kinerjanya | 254 orang | 528 | 350,000,000 | 528 | 350,000,000 | 528 | 350,000,000 | 528 | 350,000,000 | 528 | 350,000,000 | | 1,750,000,000 | Dinas kesehatan | Dikes, 21 PUSKESMAS |
| | | | | | Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan | Jumlah Puskesmas & klinik yang di lakukan pembinaan dan pengawasan Mutu setiap | 21 puskesmas | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | | 475,000,000 | Dinas kesehatan | 21 Puskesmas dan 5 Klinik |
| | | | | | Monitoring dan Evaluasi | Terlaksananya kegiatan monitoring dan Evaluasi | | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | 26 | 95,000,000 | | 475,000,000 | Dinas kesehatan | Puskesmas dan 5 Klinik |
| | | | | | 1 Jumlah Puskesmas Yang Dilakukan Pendampingan | Jumlah Puskesmas Yang Dilakukan Pendampingan | 21 Puskesmas | | | 21 puskesmas | 35,000,000 | puskesmas | 140,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capain Kinerja | Persentase peningkatan laporan capaian kinerja dan keuangan | 100% | 100% | 53,758,000 | 100% | 60,000,000 | 100% | 62,000,000 | 100% | 63,000,000 | 100% | 63,000,000 | 100% | 301,758,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan iktisar Relisasi Kinerja SKPD | Jumlah buku laporan capaian kinerja dan keuangan | 15 buku | 15 buku | 53,758,000 | 15 buku | 60,000,000 | 15 buku | 62,000,000 | 15 buku | 63,000,000 | 15 buku | 63,000,000 | 15 buku | 301,758,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan : | Presentase kebutuhan obat dan perbekes utk pelayanan kesehatan dasar | 86% | 100% | 6,688,665,000 | 100% | 7,394,150,000 | 100% | 7,880,575,000 | 100% | 8,402,096,500 | 100% | 9,067,350,000 | 100% | 39,432,836,500 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan | Jumlah item obat, vaksin dan perbekes dan Obat Program | 126 item obat, BMPH 150 | 254 item obat, BMPH 150, | 5,900,000,000 | 264 item obat, BMPH 160, | 6,500,000,000 | 274 item obat, BMPH 170, | 6,900,000,000 | 284 item obat, BMPH 180, | 7,400,000,000 | 294 item obat, BMPH 190, | 7,900,000,000 | 5 paket | 34,600,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pengadaan Alat Kesehatan | Jenis Alat Kesehatan yang diadakan | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan | Frekuensi pengiriman/anfrak obat ke puskesmas | 4 kali/puskesmas | 4 kali | 112,520,000 | 4 kali | 112,650,000 | 4 kali | 113,475,000 | 4 kali | 114,596,500 | 4 kali | 115,550,000 | 20 kali | 568,791,500 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Keterjangkauan Harga Obat dan Perbekalan Kesehatan Terutama Untuk Penduduk Miskin | Jumlah dokumen standar harga obat dan alkes | 3 dokumen | 3 dokumen | 25,000,000 | 3 dok | 25,000,000 | 3 dok | 30,000,000 | 3 dok | 35000000 | 3 dok | 40,000,000 | | 155,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit | Jumlah sarana kefarmasian memiliki mutu layanan kefarmasian (PIO, MESO, layanan resep,promkes obat) | 0 | 20 apotik puskesmas, 18 apotik swasta | 85,000,000 | 21 apotik puskesmas, 20 apotik swasta | 90,000,000 | 21 apotik puskesmas, 21 apotik swasta | 95,000,000 | 21 apotik puskesmas, 22 apotik swasta | 10,000,000 | 21 apotik puskesmas, 23 apotik swasta | 105,000,000 | | 385,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan | Jumlah puskesmas yang menerapkan POR, Jumlah Nakes mengikuti Bimtek POR | 0 | 21 pusk/20 tenaga | 200,000,000 | 21 pusk/20 tenaga | 250,000,000 | 21 pusk/20 tenaga | 275,000,000 | 21 pusk/20 tenaga | 300,000,000 | 21 pusk/20 tenaga | 350,000,000 | | 1,375,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Dukungan Manajemen E-Logistik obat dan Alkes | Tersedia sistem manajemen obat dan Alkes mmil E-Logistik | 1 paket | 1 paket | 66,145,000 | 1 paket | 66,500,000 | 1 paket | 67,100,000 | 1 paket | 67,500,000 | 1 paket | 6,800,000 | 1 paket | 274,045,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pemeliharaan dan Perbaikan Alat Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya | Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan yang dipelihara dan perbaiki | 0 | 6 lokasi | 50,000,000 | 6 lokasi | 75,000,000 | 6 lokasi | 100,000,000 | 6 lokasi | 150,000,000 | 6 lokasi | 200,000,000 | | 575,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Monev dan Pelaporan | Jumlah dokumen laporan monev obat dan perbekes, Jumlah dok monev POR, Jumlah Dokumen Perencanaan Obat dan Perbekes | 3 | 9 | 250,000,000 | 9 | 275,000,000 | 9 | 300,000,000 | 9 | 325,000,000 | 9 | 350,000,000 | | 1,500,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Rencanana | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | |
|--------|---|---|---|----------|--|--|--|---|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|---------------------------------|-----------------|---|----|
| | | 3 | 4 | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | |
| | | | | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | Meningkatnya perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk khususnya penduduk miskin | | cakupan masyarakat miskin mendapat pembiayaan kesehatan | | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Persentase Indikator Pelayanan Kesehatan yang Mencapai Target | 78% | 78% | 14,897,000,000 | 84% | 19,916,368,350 | 89% | 21,539,418,350 | 95% | 23,088,708,350 | 100% | 26,004,403,350 | 100% | 105,445,898,400 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya | Jumlah penduduk miskin yang dilayani | 48.000 jiwa | 48,000 | 13,248,000,000 | 60,000 | 16,560,000,000 | 65,000 | 17,940,000,000 | 70,000 | 19,320,000,000 | 80,000 | 22,080,000,000 | 323,000 | 89,148,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan | Jumlah pelayanan kesehatan pada hari besar keagamaan dan nasional | 3 kali hari raya agama dan nasional | 3 | 350,000,000 | 3 | 350,000,000 | 3 | 350,000,000 | 3 | 350,000,000 | 3 | 350,000,000 | 15 | 1,750,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Penguatan JKN | Jumlah desa/kelurahan yg mendpt informasi ttg JKN/KIS | 0 | 20 | 80,000,000 | 60 | 120,000,000 | 100 | 127,000,000 | 150 | 150,000,000 | 200 | 157,000,000 | 530 | 634,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | Jumlah terselenggaranya Rakor dan Konsultasi Prog JKN | 0 | 1 | 50,000,000 | 1 | 55,000,000 | 1 | 60,000,000 | 1 | 65,000,000 | 1 | 70,000,000 | 5 | 300,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan | 60 dokumen yang diverifikasi | 12 | 12 | 39,000,000 | 12 | 40,000,000 | 12 | 41,000,000 | 12 | 42,000,000 | 12 | 45,000,000 | 12 | 207,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | 21 Puskesmas | 0 | 21 | 100,000,000 | 21 | 100,000,000 | 21 | 100,000,000 | 21 | 100,000,000 | 21 | 100,000,000 | 105 | 500,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | 1. Meningkatkan kesehatan Masyarakat | Menurunkan AKI dari 150/100,000 K LH menjadi 102/100,000 K LH | Pelayanan K4 | | Peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Jenis Pelayanan Kesehatan Yang diberikan kepada masyarakat | 12 jenis pelayanan | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | | Meningkatnya Cakupan Pelayanan Usia Produktif | Cakupan Usia Produktif yang mendapat pelayanan kesehatan secara komperensif dari 0 menjadi 30 % | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | | Meningkatnya Cakupan Pelayanan Anak Usia Pendidikan Dasar | Cakupan anak yang mendapat pelayanan kesehatan secara komperensif dari 0 menjadi 60 % | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | Meningkatnya Akses dan Mutu sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan | | persentase pengawasan mutu obat, sediaan farmasi dan produk pangan | | Program Pengawasan Obat dan Makanan | Cakupan Pengawasan Obat dan Makanan | 10% | 10% | 407,883,000 | 15% | 457,780,000 | 20% | 508,560,000 | 25% | 559,360,000 | 30% | 610,160,000 | 30% | 2,543,723,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan | Frekuensi penyuluhan obat dan makanan | 0 | 2 kali | 50,000,000 | 2 kali | 50,000,000 | 2 kali | 50,000,000 | 2 kali | 50,000,000 | 2 kali | 50,000,000 | 10 kali | 250,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya | Jumlah Sarana (Pangan dan Kosmetik) yang diperiksa | 0 | 21 sarana | 66,983,000 | 25 sarana | 73,460,000 | 29 sarana | 80,860,000 | 33 sarana | 88,260,000 | 37 sarana | 95,660,000 | 145 sarana | 405,223,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Survey Usaha Mikro Obat Tradisional Untuk Perijinan | Jumlah UMOT yang memenuhi syarat | 0 | 1 UMOT | 25,000,000 | 1 UMOT | 27,500,000 | 1 UMOT | 30,000,000 | 1 UMOT | 32,500,000 | 1 UMOT | 35,000,000 | 5 UMOT | 150,000,000 | | |
| | | | | | Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga | Jumlah IRTP yang memenuhi syarat sertifikat produksi | 4 sarana | 4 sarana | 15,900,000 | 4 sarana | 31,800,000 | 4 sarana | 47,700,000 | 4 sarana | 63,600,000 | 4 sarana | 79,500,000 | 20 Sarana | 238,500,000 | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Rencana | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | |
|--------|--|--|---|----------|---|--|--------------------------------------|---|-------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|-------------|-----------|---------------|---------------------------------|---------------|---|----|
| | | 3 | 4 | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | |
| | | | | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| | Meningkatnya upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat | Cakupan PHBS dari 72 % ke 85 % Cakupan Desa Siaga dari 60 % ke 80 % | | | Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Restoran | Jumlah sarana memiliki sertifikat laik sehat | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Moner dan Pelaporan | Jumlah dokumen laporan monev | 3 | 5 dok | 250,000,000 | 5 dok | 275,000,000 | 5 dok | 300,000,000 | 5 dok | 325,000,000 | 5 dok | 350,000,000 | 25 dok | 1,500,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | Meningkatnya kesehatan masyarakat | Menurunkan Angka Gizi Buruk dari 0,5 menjadi 0,1 | | | Cakupan PHBS | | 72% | 77% | 254,800,000 | 85% | 601,000,000 | 90% | 699,000,000 | 95% | 795,000,000 | 100% | 1,006,000,000 | 100% | 1,235,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat | Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat | jenis media promosi dan informasi yang dikembangkan | 6 jenis | 6 jenis | 120,000,000 | 10 jenis | 207,000,000 | 12 jenis | 248,000,000 | 14 jenis | 300,000,000 | 16 jenis | 360,000,000 | 58 jenis | 1,235,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan | 355 Jumlah tenaga penyuluh yang mengikuti pendidikan | 0 | 71 tenaga | 84,800,000 | 71 tenaga | 89,000,000 | 71 tenaga | 96,000,000 | 71 tenaga | 100,000,000 | 71 tenaga | 106,000,000 | 355 tenaga | 475,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pelatihan keluarga sehat | 4 kali pelatihan untuk 21 tenaga di puskesmas | 0% | 0 | | 1 kali | 75,000,000 | 1 kali | 85,000,000 | 1 kali | 95,000,000 | 1 kali | 120,000,000 | 1 kali | 375,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Sosialisasi germas | 5 kali sosialisasi germas di lingkup Kab. Flotim | 0% | 0 | | 1 kali | 50,000,000 | 1 kali | 60,000,000 | 1kali | 70,000,000 | 2 kali | 130,000,000 | 5 kali | 310,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Monitoring, evaluasi dan pelaporan (dalam dan luar daerah Kab. Flotim) | 125 dokumen laporan Monev | 21 dokumen | 15 dok | 16,000,000 | 22 dok | 100,000,000 | 25 dok | 120,000,000 | 25 dok | 130,000,000 | 38 dok | 170,000,000 | 125 dok | 536,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pembinaan Program Desa Siaga | 250 Jumlah desa siaga yang dibina dan 5 dokumen desiminasi | 170 desa | 10 desa | 34,000,000 | 50 desa | 80,000,000 | 50 desa | 90,000,000 | 50 desa | 100,000,000 | 50 desa | 120,000,000 | 210 desa | 424,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Angka gizi buruk | | 0.6 | 0.5 | 956,010,500 | 0.4 | 1,198,823,100 | 0.3 | 1,007,803,100 | 0.2 | 848,472,100 | 0.1 | 847,272,100 | 0.1 | 4,858,380,900 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | 5 kali dilakukan investigasi dan intervensi | 0 | - | - | 2 | 121,020,000 | 1 | 60,510,000 | 1 | 60,510,000 | 1 | 60,510,000 | 5 | 302,550,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Penanggulangan KEP/KEK/GAKI/KVA/Anemi Gizi-Besi | Jumlah Balita Gizi buruk diberi PMT | 90 | 166 | 99,600,000 | 155 | 93,000,000 | 150 | 90,000,000 | 150 | 90,000,000 | 149 | 89,400,000 | 770 | 462,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | 998 ibu Hamil KEK diberi PMT | 150 | 175 | 105,000,000 | 170 | 102,000,000 | 170 | 102,000,000 | 167 | 100,200,000 | 166 | 99,600,000 | 848 | 508,800,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pemberdayaan Masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar Gizi | Jumlah masyarakat yang diberdayakan | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 60 orang Jumlah Nakes | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pelatihan Pemberian Makanan Pada bayi dan anak (PMBA) | | 0 | 20 | 157,531,000 | 20 | 157,531,000 | 20 | 157,531,000 | | | | | 60 | 472,593,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | On the job training calon fasilitator PMBA | 340 kader yang di latih | 0 | 68 | 302,865,000 | 68 | 302,865,000 | 68 | 302,865,000 | 68 | 302,865,000 | 68 | 302,865,000 | 340 | 1,514,325,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Advokasi pelatihan PMBA di 4 kecamatan | 4 Kecamatan | 0 | 1 | 47,080,000 | 1 | 47,080,000 | 1 | 47,080,000 | 1 | 47,080,000 | 1 | 47,080,000 | 5 | 235,400,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | jumlah usia produktif/remaja yang mendapat pelayanan kesehatan secara komperensif dari 25 menjadi 45 % | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pelatihan Gizi bagi remaja Putri | 124 orang nakes dan remaja putri yang terlatih | 0 | 62 | 127,510,000 | 62 | 127,510,000 | | | | | | | 124 | 255,020,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Monev dan Pelaporan | 1 dokumen Monev Gizi | 0 | 1 | 40,000,000 | 1 | 40,000,000 | 1 | 40,000,000 | 1 | 40,000,000 | 1 | 40,000,000 | 5 | 200,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Surveillance Gizi, Pelacakan Gizi Buruk dan Monitoring Pemberian PMT-P | 2 kali dalam 1 tahun | 0 | 1 | 51,424,500 | 1 | 51,424,500 | 1 | 51,424,500 | 1 | 51,424,500 | 1 | 51,424,500 | 5 | 257,122,500 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | BGM & Gibur yang dilacak | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Kalibrasi Dacing | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Rapat koordinasi dan Konsultasi keluar daerah | 5 kali dalam 1 tahun | 0 | 5 | 25,000,000 | 5 | 25,000,000 | 5 | 25,000,000 | 5 | 25,000,000 | 5 | 25,000,000 | 25 | 125,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Pengadaan obat program dan kapsul vitamin A | 6140 ibu Hamil | 0 | | | 6140 | 552,600 | 6140 | 552,600 | 6140 | 552,600 | 6140 | 552,600 | 24560 | 2,210,400 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | | 26168 balita | 0 | | | 26,168 | 130,840,000 | 26,168 | 130,840,000 | 26,168 | 130,840,000 | 26,168 | 130,840,000 | 104672 | 523,360,000 | Dinas Kesehatan | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--|--|--|---|---|---------|----------|-------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|-----------------|--------|
| Meningkatnya akses masyarakat | Desa STBM | | | | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Desa/Kelurahan STBM | 88 desa | 110 desa | 536,220,000 | 140 desa | 1,137,000,000 | 186 desa | 1,102,000,000 | 220 desa | 1,062,000,000 | 250 desa | 1,104,000,000 | 250 desa | 4,941,220,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Upaya Penyehatan Lingkungan Pemukiman untuk Percepatan Deklarasi STBM | Jumlah orang muda yang dilatih wirausaha sanitasi (WUSAN) | | 26 orang | 75,000,000 | 26 | 75,000,000 | 26 | 75,000,000 | 26 | 75,000,000 | 27 | 77,000,000 | #VALUE! | 377,000,000 | Dinas Kesehatan | Dinkes |
| | | | | | | Jumlah Desa dilaksanakan pemucuan STBM | | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | 0 | 125,000,000 | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Berencana | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | | | | | | |
|--|---|---|---|----------|---|---|--|---|--------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| | | 3 | 4 | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | | | | | | |
| | | | | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | |
| Peningkatan terhadap sanitasi dasar | Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | Menurunnya kasus Penyakit Tidak Menular | | | Jumlah Desa dilakukan orientasi Kader Kesehatan Lingkungan (Natural Leaders) | | | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | 0 | 125,000,000 | | | | | | | |
| | | | | | Jumlah Desa yang dilakukan monitoring dan verifikasi STBM | | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | | 25,000,000 | 0 | 125,000,000 | | | | |
| | | | | | Jumlah survey ERHA yang dilakukan | | | 50,000,000 | | 50,000,000 | | 50,000,000 | | 50,000,000 | | 50,000,000 | | 50,000,000 | | 50,000,000 | 0 | 250,000,000 | | | | |
| | | | | | Jumlah desa yang dilakukan Deklarasi STBM | | | 36,000,000 | | 36,000,000 | | 36,000,000 | | 36,000,000 | | 36,000,000 | | 36,000,000 | | 36,000,000 | 0 | 180,000,000 | | | | |
| | | | | | Upaya Penyehatan Air dan Makanan | | | | 54 DAMIU | 25 | 25,000,000 | 25 | 25,000,000 | 25 | 25,000,000 | 25 | 25,000,000 | 25 | 25,000,000 | 25 | 25,000,000 | 125 | 125,000,000 | Dinas Kesehatan | Sekolah | |
| | | | | | Jumlah sumber air minum pedesaan yang diperiksa | | | 40 desa | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 150 | 43,000,000 | 600 | 172,000,000 | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Jumlah Pelatihan RPAM yang dilakukan | | | 0 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 40 | 48,000,000 | 200 | 240,000,000 | Dinas Kesehatan | Dirikes |
| | | | | | Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang diperiksa | | | 60 TPM | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 200 | 400,000,000 | Dinas Kesehatan | Desa |
| | | | | | Jumlah penjamah makanan dan minuman yang di workshop | | | 47 Damiu | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 212 | 43,000,000 | 1060 | 215,000,000 | Dinas Kesehatan | Tempat Isi Ulang dan TPM |
| | | | | | Jumlah desa yang dilakukan monitoring pasca pelatihan RPAM | | | | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 40 | 80,000,000 | 160 | 320,000,000 | Dinas Kesehatan | Desa |
| | | | | | Jumlah Petugas laboratorium yang diorientasi | | | 0 | 40 | 61,220,000 | 30 | 62,000,000 | 30 | 62,000,000 | 30 | 62,000,000 | 30 | 62,000,000 | 20 | 62,000,000 | 150 | 309,220,000 | | | Dinas Kesehatan | Desa |
| | | | | | Upaya Peningkatan Sanitasi Tempat-Tempat Umum | | | | | | 50 | 75,000,000 | 50 | 75,000,000 | 50 | 75,000,000 | 50 | 75,000,000 | 50 | 75,000,000 | 50 | 75,000,000 | 200 | 300,000,000 | Dinas Kesehatan | Desa |
| | | | | | Jumlah guru UKS yang dilakukan orientasi sanitasi sekolah | | | | | 20 | 40,000,000 | 20 | 40,000,000 | 20 | 40,000,000 | | | 20 | 40,000,000 | 60 | 120,000,000 | | | Dinas Kesehatan | Dinkes | |
| | | | | | Jumlah kelompok UKK yang diworkshop K3 | | | | | 2 | 35,000,000 | | | | | | | | | | | 2 | 35,000,000 | Dinas Kesehatan | BTCL Surabaya | |
| | | | | | Upaya Peningkatan Kapasitas Petugas Sanitasi | | | | | 2 | 300,000,000 | 2 | 300,000,000 | 2 | 300,000,000 | 2 | 300,000,000 | 2 | 300,000,000 | 2 | 300,000,000 | 8 | 1,200,000,000 | Dinas Kesehatan | Dinkes | |
| Jumlah Review kepada petugas kesehatan lingkungan yang dilakukan | | | | | 53 | 70,000,000 | 53 | 70,000,000 | 53 | 70,000,000 | 53 | 70,000,000 | 53 | 70,000,000 | 53 | 70,000,000 | 212 | 280,000,000 | Dinas Kesehatan | BTCL Surabaya | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| Meningkatnya Penanganan Kasus Penyakit Menular dan Tidak Menular | | | | | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | 63.2 % | 68% | 84,000,000 | 73% | 620,000,000 | 78% | 575,000,000 | 83% | 285,000,000 | 88% | 265,000,000 | 88% | 1,754,000,000 | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | Penyemprotan Fogging | 115 desa/kel (1x setahun untuk 23 desa/kel) | 21 desa/kel | 0 | | 25 | 35,000,000 | 25 | 45000000 | 30 | 55000000 | 35 | 70000000 | 115 desa | 205,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Alat dan Bahan Fogging | 4 Jumlah alat dan bahan fogging | 0 | 0 | 2 pkt | 80,000,000 | 1 pkt | 45000000 | 1 pkt | 60000000 | 1 obat foggin | 100000000 | 4 pkt,1 bhn fogging | 185000000 | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | jumlah desa yang dilakukan pemeriksaan | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | survey penemuan kasus HIV/AIDS, Kusta, Filariasis, TB | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pelayanan pencegahan dan penanggulngna penyakit Menular | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Peningkatan Imunisasi | 15 kali pengunfrakan vaksin untuk pelayanan | 2 kali unfrak | 3 Kali | 30000000 | 3 Kali | 35,000,000 | 3 Kali | 40000000 | 3 Kali | 45000000 | 3 Kali | 50000000 | | 200,000,000.00 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pelatihan Petugas Imunisasi dalam Introduksi Vaksin Baru | 21 pengelola imunisasi yang dilatih | 0 | | 21 Tenaga | 30,000,000 | 21 Tenaga | 35,000,000 | 21 Tenaga | 40,000,000 | 21 Tenaga | 45,000,000 | 21 Tenaga | 150,000,000.00 | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah (pelacakan dan penanggulangan KLB) | 120 Kasus penyakit berpotensi KLB yang dilacak (24 jenis kasus penyakit yang dilacak tiap tahun) | 5 kasus penyakit yang terlacak (DBD, Diare, Malaria, AFP, GHP R) | 5 kasus | 54,000,000 | 29 kasus | 85,000,000 | 28 kasus | 80,000,000 | 28 kasus | 85000000 | 28 kasus | 90000000 | 120 kasus | 394,000,000 | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | | | Sosialisasi Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | 2 kali sosialisasi yang terlaksana (DBD, krisis bencana) | 0 | 0 | 1 kali (DBD) | 75,000,000 | 1 kali (krisis bencana) | 75,000,000 | | | | | | 2 kali sosialisasi | 150,000,000 | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | | | Penguatan Sistem Pelayanan Penyakit Menular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | pelatihan tenaga lab VCT | 20 tenaga lab VCT yang terla | 0 | 0 | 10 tenaga | 90,000,000 | 10 tenaga | 100,000,000 | | | | | 20 tenaga | 190,000,000 | | | Dinas Kesehatan | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Pelaksanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | |
|---|--|---|---|---------------|--|---|--|---|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|---|-----------------|---------------------------------|--------|---|----|
| | | 3 | 4 | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | |
| | | | | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp |
| 1 | 2 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | | | |
| Meningkatnya Akses, Mutu dan jumlah pelayanan kesehatan dasar | Cakupan Puskesmas Terakreditasi | Penguatan sistem pelayanan mikroskopis malaria di puskesmas | 40 tenaga terlatih yang tersedia di puskesmas | 0 | 0 | 20 tenaga | 75,000,000 | 20 tenaga | 75,000,000 | | | | | 40 tenaga | 150,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | Pelatihan tenaga surveillance epidemiologi dan OJT diare | 44 tenaga yang terlatih untuk pengelola surveillance dan OJT | 23 tenaga ter | 0 | 21 tenaga | 50,000,000 | 23 tenaga | 80,000,000 | | | | | 44 tenaga | 130,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | Pelatihan tim gerak cepat KLB | 22 tenaga yang terlatih dalam tim gerak cepat KLB | 0 | 0 | 22 tenaga | 65,000,000 | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | penguatan pelayanan kinerja konselor dan Bidan PMTCT | 40 tenaga terlatih | 0 | 0 | 20 tenaga | 95,000,000 | 20 tenaga | 105,000,000 | 0 | | 0 | | 40 tenaga | 200,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | Monitoring, evaluasi dan pelaporan | 45 jumlah dokumen movev yang dihasilkan | 0 | 9 dok | 330,000,000 | 9 dok | 300,000,000 | 9 dok | 300,000,000 | 9 dok | 300,000,000 | 9 dok | 300,000,000 | 45 dok | 1,233,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 11 puskesmas terakreditasi dasar dan 10 puskesmas terakreditasi mandiri | 6,671,863,000 | Dinas Kesehatan | | | |
| | | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | Puskesmas yang terakreditasi | 3 puskesmas | 4 Puskesmas | 1,153,267,000 | 7 Puskesmas | 1,233,649,000 | 7 Puskesmas | 1,330,649,000 | 5 Puskesmas | 1,406,649,000 | 5 Puskesmas | 1,547,649,000 | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| Meningkatnya Akses, Mutu dan jumlah pelayanan kesehatan dasar | Cakupan Persalinan di fasilitas Kesehatan Yang Memadai | Pertemuan Evaluasi dan Penilaian Kinerja Puskesmas | 5 kali Pertemuan Evaluasi Penilaian Kinerja Puskesmas | 1 kali | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan | 60 Dokumen informasi kesehatan | 12 dokumen | 12 dokumen | 94,618,000 | 12 dokumen | 200,000,000 | 12 dokumen | 202,000,000 | 12 dokumen | 203,000,000 | 12 dokumen | 204,000,000 | 12 dokumen | 903,618,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Rapat Koordinasi Kesehatan | 5 kali rapat koordinasi daerah, dan tingkat pusat | 1 kali | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 193,649,000 | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 143,649,000 | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 143,649,000 | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 143,649,000 | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 143,649,000 | 1 ki rapat koordinasi daerah & 4 ki tk.pusat | 768,245,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pendampingan Akreditasi Puskesmas | 21 Jumlah Puskesmas yang diakreditasi | 3 puskesmas | 10 | 770,000,000 | 15 | 830,000,000 | 20 | 890,000,000 | 21 | 1,000,000,000 | 21 | 1,105,000,000 | 87 | 4,595,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pendampingan penyusunan RUK puskesmas | Jumlah Puskesmas yang didampingi penyusunan | 21 puskesmas | 21 puskesmas | 350,000,000 | | | 21 puskesmas | 350,000,000 | | | 21 puskesmas | 350,000,000 | | 105,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Monitoring dan evaluasi | 21 Jumlah puskesmas dan jaringannya yang didata aset dan barang inventaris | 0 | 21 puskesmas | 60,000,000 | 21 puskesmas | 60,000,000 | 21 puskesmas | 60,000,000 | 21 puskesmas | 60,000,000 | 21 puskesmas | 60,000,000 | | 300,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | |
| Meningkatnya kesehatan masyarakat | Cakupan Persalinan di fasilitas Kesehatan Yang Memadai | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya | % Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar yang sesuai standar | 42% | 45% | 1,795,500,000 | 55% | 9,615,750,000 | 65% | 12,895,850,000 | 75% | 15,355,950,000 | 85% | 19,712,685,000 | 85% | 57,580,235,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pembangunan puskesmas | Jumlah Puskesmas yang dibangun | 21 puskesmas | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pembangunan puskesmas pembantu | 5 PUSTU yang dibangun | 40 pustu | | | 1 pustu | 450,000,000 | 1 pustu | 475,000,000 | 1 pustu | 500,000,000 | 1 pustu | 550,000,000 | 5 pustu | 1,975,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pengadaan puskesmas perairan | Jumlah | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pengadaan puskesmas keliling | jumlah puskesmas keliling | 20 Pusling | 2 buah | 800,000,000 | 3 Pusling | 1,200,000,000 | 3 Pusling | 1,500,000,000 | 3 Pusling | 1,800,000,000 | 2 Pusling | 1,600,000,000 | 13 Pusling | 6,100,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas | jumlah sarpras di puskesmas | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | 8 Rumah Bersalin Puskesmas yang dibangun | | | | 2 buah | 900,000,000 | 2 buah | 950,000,000 | 2 buah | 1,000,000,000 | 2 buah | 1,100,000,000 | 8 buah | 3,095,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | 8 rumah tunggu puskesmas yang dibangun | | | | 2 rumah tunggu | 450,000,000 | 2 rumah tunggu | 475,000,000 | 2 rumah tunggu | 500,000,000 | 2 rumah tunggu | 525,000,000 | 8 rumah tunggu | 1,950,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | 9 Ipai yang diadakan di puskesmas | | | | | | 3 ipai | 1,800,000,000 | 3 ipai | 2,100,000,000 | 3 ipai | 2,400,000,000 | 9 ipai | 6,300,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | |
| | | | Jumlah pengadaan sarana Rumah tunggu | | | | 1 paket | 125,000,000 | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | |
| | Pengadaan Alat Non Kesehatan | | | | | 100,000,000 | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | Jumlah sarpras puskesmas pembantu | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | Jumlah sarpras puskesmas perairan | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | Jumlah sarpras keliling | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | jumlah puskesmas menjadi puskesmas rawat inap | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | jumlah puskesmas pembantu menjadi puskesmas | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | | Kode Rek | Program dan Kegiatan | Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output) | Data Capaian Pada Awal Tahun Pelaksanaan | Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan | | | | | | | | | | Unit Kerja SKPD Penanggungjawab | Lokasi | | | | | | |
|--|---|--|--------------------|----------------------|--|--|--|---|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------|---|----|--|--|-----------------|--|
| | | | | | | | | Tahun 1 | | Tahun 2 | | Tahun 3 | | Tahun 4 | | Tahun 5 | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD | | | | | |
| | | | | | | | | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | | K | Rp | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | | | | |
| Meningkatnya Akses, Mutu dan jumlah pelayanan kesehatan | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Cakupan sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan | | | Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap | 6 Jumlah puskesmas menjadi rawat inap | | | | | | 1 Puskesmas | 1,500,000,000 | 1 Puskesmas | 1,750,000,000 | 2 puskesmas | 4000000000 | 4 Puskesmas | 7,250,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas | Jumlah puskesmas pembantu menjadi puskesmas | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | |
| | | | | | Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu | 20 jumlah puskesmas sedang/berat yang direhab | 3 Pustu | 970,000,000 | 5 Pustu | 2,250,000,000 | 4 Pustu | 1,900,000,000 | 4 Pustu | 2,000,000,000 | 4 Pustu | 2,500,000,000 | 5 Puskesmas | 8,650,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Rehabilitasi sedang/berat /Total puskesmas/ Puskesmas pembantu | Jumlah Puskesmas Yang direhab | | | 2 puskesmas | 2500000000 | 1 Puskesmas | 1500000000 | 1 Puskesmas | 1750000000 | 1 Puskesmas | 2000000000 | 5 Puskesmas | 7,750,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Survey Kelayakan Sarana Kesehatan | Jumlah dokumen kelayakan sarana kesehatan | 0 | | 19 kecamatan | 15,000,000 | 19 kecamatan | 25,000,000 | 19 kecamatan | 30,000,000 | 19 kecamatan | 35,000,000 | 19 kec | 105,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pembangunan Rumah Dokter dan Paramedis Puskesmas | 10 jumlah pembangunan rumah dokter dan paramedis puskesmas | 1 unit | 800,000,000 | 3 Buah | 2,000,000,000 | 3 buah | 2,200,000,000 | 3 buah | 2,200,000,000 | 3 buah | 2,300,000,000 | 10 buah | 7,300,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Rehabilitasi Rumah Dokter dan Paramedis Puskesmas | 8 jumlah rumah dokter dan paramedis yang direhabilitasi | 1 unit | 800000000 | 2 buah | 1600000000 | 2 buah | 1700000000 | 3 buah | 2700000000 | 3 buah | 2700000000 | 8 unit | 6,800,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Perluasan Puskesmas Pembantu | Jumlah Pustu yang diperluas | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pemeliharaan dan Perbaikan Alat Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya | Jumlah dan Jenis Alat Kesehatan yang dipelihara dan perbaiki di 21 Puskesmas | 0 | 6 lokasi | 25,500,000 | 6 lokasi | 25,750,000 | 6 lokasi | 25,850,000 | 6 lokasi | 25,950,000 | 6 lokasi | 2,685,000 | 6 lokasi | 105,735,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata | Cakupan sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan | 17.5 % | 20% | 6,000,000,000 | 40% | 33,000,000,000 | 60% | 40,000,000,000 | 80% | 20,000,000,000 | 100% | 20,000,000,000 | 100% | 119,000,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |
| | | | | | Pembangunan Rumah Sakit Adonara | Jumlah rumah sakit yang dibangun | 1 paket | 6,000,000,000 | 1 Paket | 20,000,000,000 | 1 Paket | 20,000,000,000 | 1 Paket | 20,000,000,000 | 1 Paket | 20,000,000,000 | 1 Paket | 20,000,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan Alat-alat Rumah Sakit | jumlah pengadaan alat rumah sakit | | | 1 Paket | 13,000,000,000 | 1 paket | 20,000,000,000 | 1 Paket | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan obat-obatan rumah sakit | jumlah pengadaan obat-obatan rumah sakit | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan ambulance/mobil jenazah | jumlah ambulance/mobil jenazah | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| | | | | | Pengadaan mebeleur rumah sakit | jumlah dan jenis mebeleur rumah sakit | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | |
| Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain) | jumlah dan jenis perlengkapan rumah sakit | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | |
| Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit | jumlah dan jenis bahan logistik rumah sakit | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | |
| Pengadaan pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit | jumlah dan jenis pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | |
| Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita | Angka Kematian Bayi (AKB) | 21/1000 KLH | 20/1000 KLH | 1,075,500,000 | 19/10000 KLH | 1,075,500,000 | 18/1000 KLH | 1,075,500,000 | 17/1000 KLH | 1,075,500,000 | 16/1000 KLH | 1,075,500,000 | 16/1000 KLH | 5,377,500,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| Peningkatan Kapasitas Perawatan Anak Balita | Terlaksananya pelatihan teknis bagi Perawat dan Bidan | | 30 Bidan/peraw | 321,000,000 | 30 Bidang/pe | 321,000,000 | 30 Bidang/pe | 321,000,000 | 30 Bidang/p | 321,000,000 | 30 Bidang/p | 321,000,000 | | 1,605,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | Terlaksananya pelatihan SDIDTK | | 21 puskesmas | 125,000,000 | 21 puskesmas | 125,000,000 | 21 puskesmas | 125,000,000 | 21 puskesmas | 125,000,000 | 21 puskesmas | 125,000,000 | | 625,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | Terlaksananya Pelatihan kelas balita di 21 Puskesmas | | 21 puskesmas | 49,500,000 | 21 puskesmas | 49,500,000 | 21 puskesmas | 49,500,000 | 21 puskesmas | 49,500,000 | 21 puskesmas | 49,500,000 | | 247,500,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | Sebanyak 21 Dokter umum puskesmas yang mengikuti penyegaran | | 21 dokter umum | 92,000,000 | 21 dokter um | 92,000,000 | 21 dokter um | 92,000,000 | 21 dokter ur | 92,000,000 | 21 dokter un | 92,000,000 | | 460,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | Terlaksananya kegiatan penyegaran tim MTBSM | | 21 puskesmas | 50,000,000 | 21 bidan/pera | 50,000,000 | 21 bidan/pera | 50,000,000 | 21 bidan/pe | 50,000,000 | 21 bidan/pe | 50,000,000 | | 250,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| Sosialisasi upaya penurunan kematian bayi berbasis masyarakat | Terlaksananya sosialisasi di 19 kecamatan | | 19 Kecamatan | 380,000,000 | 19 Kecamatan | 380,000,000 | 19 Kecamatan | 380,000,000 | 19 Kecamat | 380,000,000 | 19 Kecamatan | 380,000,000 | | 1,900,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| Pengadaan Baju Kanguru | Sebanyak 42 Baju kanguru yang dibeli | | 42 baju kanguru | 22,000,000 | 42 baju kangu | 22,000,000 | 42 baju kangu | 22,000,000 | 42 baju kang | 22,000,000 | 42 baju kang | 22,000,000 | | 110,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| Monitoring dan Evaluasi | Terlaksananya Monev dan supervisi program di 21 puskesmas | | 21 puskesmas | 36,000,000 | 21 puskesmas | 36,000,000 | 21 puskesmas | 36,000,000 | 21 puskesmas | 36,000,000 | 21 puskesmas | 36,000,000 | | 180,000,000 | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Dinas Kesehatan | | | | | | | | | | | |
| Meningkatnya | | | | | Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia | Cakupan Pelayanan Usia Lanjut | 53.79% | 61% | 0 | 72% | 198,650,000 | 81% | 198,650,000 | 91% | 198,650,000 | 100% | 198,650,000 | 100% | 794,600,000 | Dinas Kesehatan | | | | | |

BAB VII

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur untuk periode 2017 – 2022 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator *outcome* program pembangunan kesehatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan tersebut dirumuskan berdasarkan analisis terhadap SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. Perumusan indikator kinerja SKPD tersebut disusun berdasarkan SPM dan beberapa indikator kesehatan lainnya sebagaimana pada Tabel 7.1.

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur

| NO | Indikator | Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD | Target capaian setiap tahun | | | | | Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra |
|----|--|---|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|--|
| | | Tahun 0 | Tahun 1 | Tahun 2 | Tahun 3 | Tahun 4 | Tahun 5 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Usia Harapan Hidup | 63,8 | 64 | 64,5 | 65,0 | 65,5 | 66 | 66 |
| 2 | Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH) | | 140 | 130 | 120 | 110 | 102 | 102 |
| 3 | Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) | 73,3 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan memiliki Kompetensi Kebidanan | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6 | Cakupan Pelayanan Nifas | 91,1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7 | Presentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 98,8 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | Presentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik mendapat Makanan Tambahan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 9 | Cakupan Ibu Hamil mendapat Tablet Fe 90 tablet | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10 | Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH) | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 16 |
| 11 | Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 12 | Cakupan Pelayanan anak balita | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 13 | Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | Cakupan Kunjungan Bayi | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 15 | Angka Gizi Buruk | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| 16 | Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 17 | Prevalensi Kekurangan Gizi | 17,6 | 15 | 13 | 11 | 10 | 9 | 9 |

| | | | | | | | | |
|----|--|-------------|-------|-------|-----|------|-----|-----|
| 18 | Prevalensi Stunting | 34,5 | 34 | 32 | 30 | 30 | 28 | 28 |
| 19 | Cakupan Balita Yang Mendapat KMS | 90,86 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 20 | Cakupan Balita ditimbang di Posyandu | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 21 | Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | 92 | 94 | 96 | 98 | 100 | 100 | 100 |
| 22 | Cakupan Bayi usia 6 Bulan yang mendapat ASI eksklusif | 73 | 80 | 85 | 90 | 95 | 98 | 98 |
| 23 | Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 24 | Presentase Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 25 | Presentase Remaja Puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 45 |
| 26 | Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Kesehatan Remaja | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 60 |
| 27 | Cakupan peserta KB aktif | 46,7 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 70 |
| 28 | Prevalensi Tuberkolosis (TB) | 202 (kasus) | 330 | 371 | 395 | 430 | 457 | 457 |
| 29 | Presentase Kesembuhan TB | 90 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 30 | Angka Keberhasilan Pengobatan Penderita Baru TB BTA (+) | 157 (kasus) | 315 | 351 | 385 | 410 | 435 | 435 |
| 31 | Persentase Peningkatan Penemuan Penderita Baru TB BTA (+) | 75 | 87 | 89 | 90 | 92 | 94 | 94 |
| 32 | Persentase Penemuan dan Pengobatan Kasus Pneumonia pada Balita | 9 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 35 |
| 33 | Persentase Demam Berdarah Dengue (DBD) yang Ditangani | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 34 | Persentase Penurunan Kesakitan DBD per 100.000 Penduduk | 1,4 | 1,1 | 1 | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,4 |
| 35 | Persentase Angka Kematian Rabies per 10.000 Penduduk | 0,105 | 0,035 | 0,035 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | Persentase Penurunan Kesakitan Diare/1000 Penduduk | 9,8 | 8 | 7,8 | 6 | 5,8 | 5 | 5 |
| 37 | Persentase Penurunan Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk | 70 | 75 | 78 | 80 | 85 | 90 | 90 |
| 38 | Persentase Cakupan Penemuan Kasus Baru Kusta Tanpa Cacat | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 |
| 39 | Persentase Penurunan Kesakitan Kusta Per 100.000 Penduduk | 31 | 20 | 15 | 10 | 5 | 1 | 1 |
| 40 | Persentase Angka Kasus HIV yang diobati | 72 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 94 |
| 41 | Persentase Penurunan Prevalensi HIV/AIDS per 1.000 Penduduk | 0,8 | 0,7 | 0,65 | 0,6 | 0,55 | 0,5 | 0,5 |
| 42 | Persentase Penurunan Angka Kesakitan Filariasis per 10.000 Penduduk | 85 | 90 | 95 | 95 | 100 | 100 | 100 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 43 | Prevalensi Tekanan Darah Tinggi | 45 | 55 | 65 | 75 | 90 | 100 | 100 |
| 44 | Prevalensi Obesitas pada Penduduk Usia 18+ Tahun | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | 100 |
| 45 | Prevalensi Diabetes Melitus | 40 | 45 | 55 | 70 | 90 | 100 | 100 |
| 46 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu | 95 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 47 | Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM | 80 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 48 | Persentase Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini Kanker Serviks dan Payudara | 20 | 30 | 45 | 65 | 85 | 100 | 100 |
| 49 | Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan upaya Kesehatan Jiwa | 20 | 30 | 45 | 65 | 75 | 100 | 10 |
| 50 | Persentase Anak Usia 0-11 Bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap | 60 | 95 | 95 | 95 | 100 | 100 | 100 |
| 51 | Cakupan desa UCI | 60 | 95 | 95 | 95 | 95 | 100 | 100 |
| 52 | Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang direspon | 96 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 53 | Cakupan Desa Siaga Aktif | 70,4 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 75 |
| 54 | % Posyandu Pusnama + mandiri | 74,1 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 80 |
| 55 | Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS | 72 | 77 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 56 | Cakupan Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat | | | | | | | |
| 57 | Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM | 88 | 110 | 140 | 186 | 220 | 250 | 250 |
| 58 | Persentase Sarana Air Minum yang dilakukan Pengawasan | 70 | 75 | 75 | 80 | 85 | 90 | 90 |
| 59 | Persentase Rumah Tangga dengan Sumber Air Minum Bersih | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 85 |
| 60 | Persentase Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan | 60 | 68 | 70 | 75 | 80 | 85 | 85 |
| 61 | Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat Kesehatan | 45 | 53 | 55 | 60 | 65 | 70 | 70 |
| 62 | Persentase Cakupan Rumah Sehat | 50 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 80 |
| 63 | Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin | 70 | 73 | 75 | 77 | 80 | 85 | 85 |
| 64 | Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin | | | | | | | |
| 65 | Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | 14 | 23 | 61 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 66 | Cakupan Peningkatan Status Puskesmas Rawat Jalan menjadi Rawat Inap | | | 1 | | | | 1 |

| | | | | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 67 | Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas/Penambahan Jumlah Puskesmas | | | | 2 | | | 2 |
| 68 | Penamabahan Jumlah Pustu | | | 1 | | | | 1 |
| 69 | Penambahan jumlah pusling | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 10 |
| 70 | Persentase jumlah kasus yang dirujuk | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 |
| 71 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 | 100 |
| 72 | Jumlah Tenaga Dokter umum yang ditambah | 20 | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 22 |
| 73 | Jumlah Tenaga Dokter Gigi yang ditambah | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| 74 | Jumlah Perawat yang ditambah | 300 | 5 | 6 | 8 | 10 | 12 | 41 |
| 75 | Jumlah Bidan yang ditambah | 309 | 5 | 6 | 8 | 10 | 12 | 41 |
| 76 | Jumlah ahli Gizi yang ditambah | 27 | 5 | 5 | 6 | 6 | 8 | 30 |
| 77 | Jumlah tenaga sanitarian yang ditambah | 47 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 23 |
| 78 | Jumlah Apoteker yang ditambah | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 79 | Jumlah Asisten Apoteker yang ditambah | 26 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 16 |
| 80 | Jumlah SKM yang ditambah | 32 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 81 | Jumlah Analis Laboratorium yang ditambah | 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 |
| 82 | Cakupan Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 83 | Cakupan pembiayaan jaminan kesehatan kepada penduduk miskin | 54 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 80 |

BAB VIII
PENUTUP

Demikianlah penyusunan Rencana Strategi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017-2022. Masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini

Larantuka, Februari 2018

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Flores Timur


ANTON TONCE MATUTINA, BA, SH
NIP. 19581019 197802 1 001