

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


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 Sasaran57

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

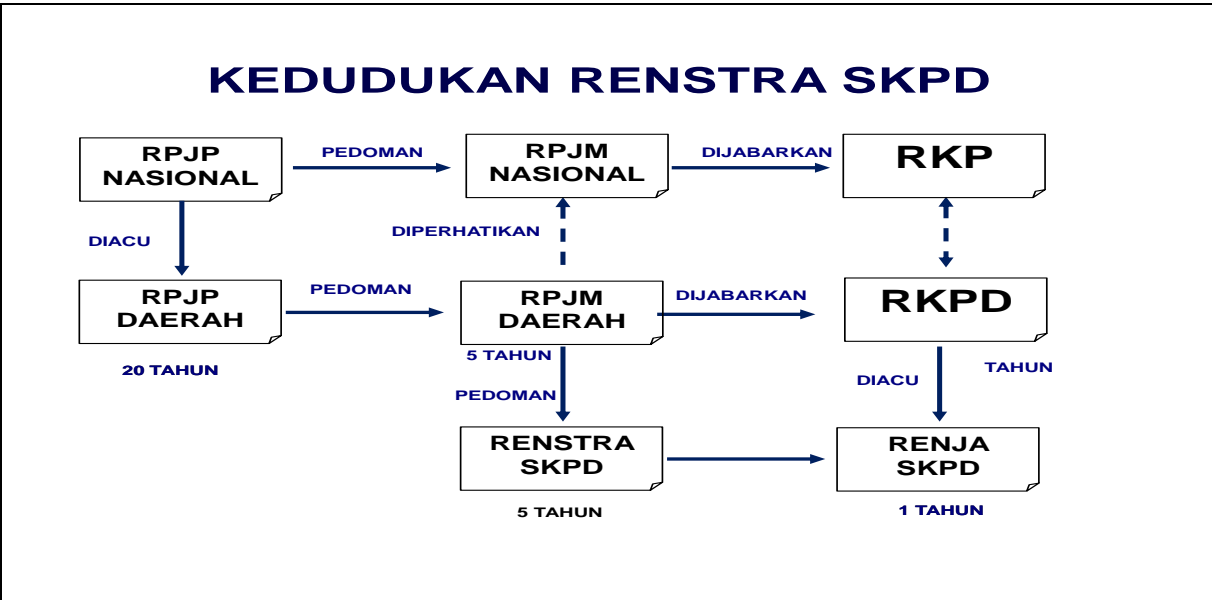
BAB I
PENDAHULUAN

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.

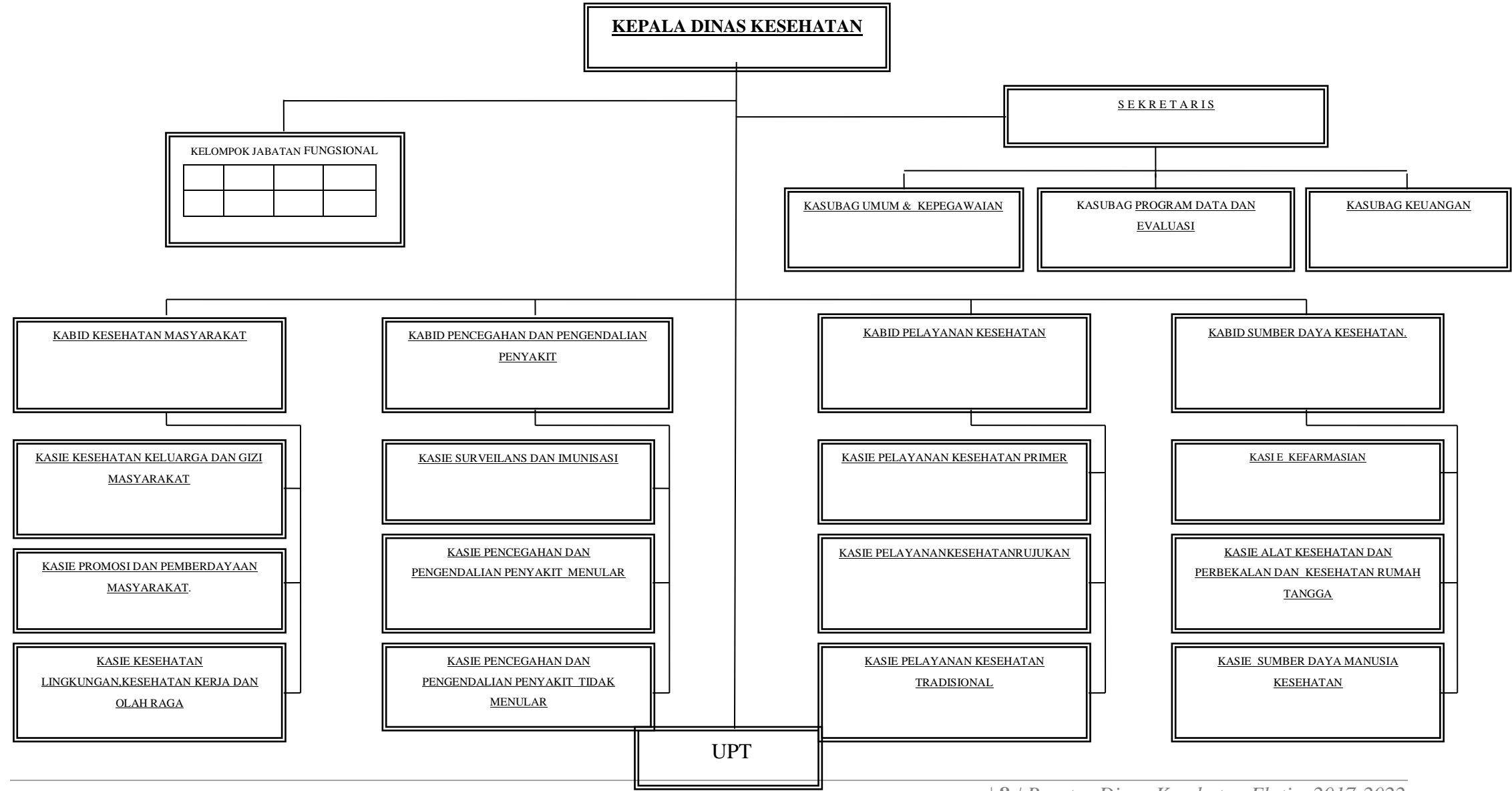
Adapun fungsinya adalah perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Perumusan kebijakan teknis dalam bidang kesehatan yang meliputi upaya peningkatan derajat kesehatan (promotive) upaya pencegahan (preventive), pengobatan (curative), pemulihan kesehatan (rehabilitatif), penyelenggaraan sebagian urusan 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	Keterapian 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 (Rp)	Tahun 2013 (Rp)	Tahun 2014 (Rp)	Tahun 2015 (Rp)	Tahun 2016 (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 fiskal 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
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 Penjangkaran 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; infranstruktur 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
<ul style="list-style-type: none">-Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan (Gizi)-Menurunkan angka kematian ibu melahirkan (AKI)-Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB)-Menurunkan angka kematian balita-Menurunkan Kasus penyakit menular-Menurunkan Kasus Penyakit Tidak Menular	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.	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.
	Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.	Pembangunan kesehatan secara keseluruhan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal. Pelayanan kesehatan terutama di daerah perbatasan masih kurang mendapat perhatian.
	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif.	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.
	Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu	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

	Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.	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 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
	Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggungjawab.	Dukungan dan perhatian sektor terkait dalam pembangunan Kesehatan di Provinsi NTT belum optimal.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

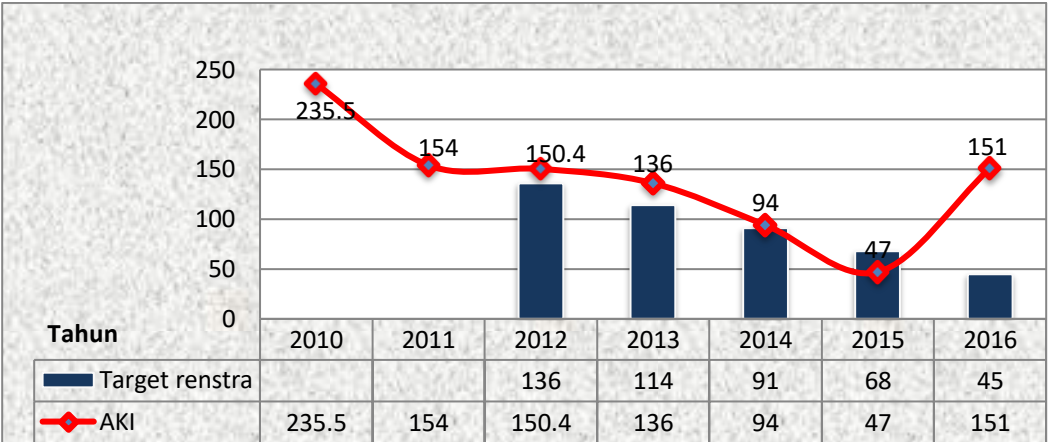
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

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

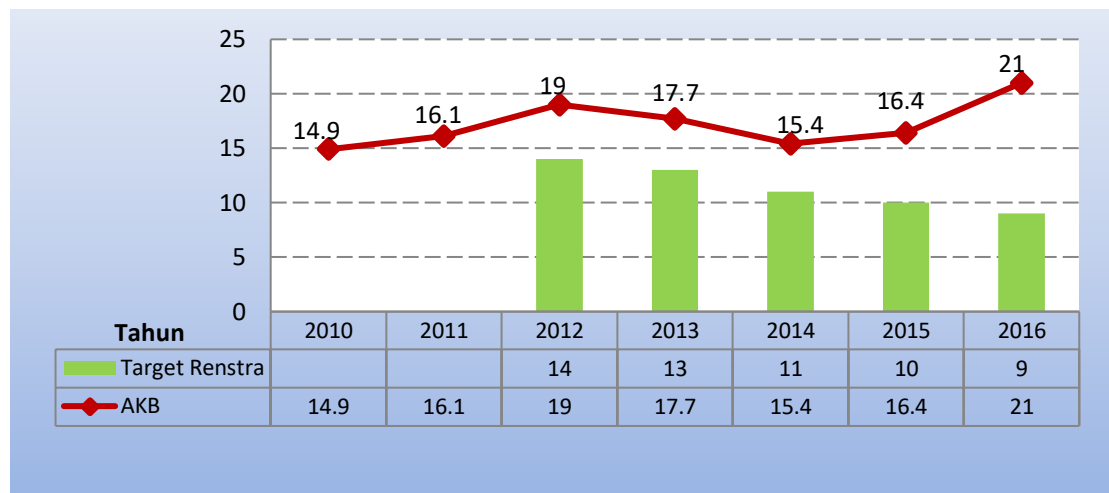
Grafik 3.1. Trend Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Flores Timur Pada Periode Tahun 2010- Tahun 2016



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 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 mengkonsumsi 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 puskesmas 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 	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 	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 -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 Kementrian 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 -Antenar 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, WVI 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 Msyarakat	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

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

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.

TABEL 6.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2017 - 2022																									
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				
								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 Status Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Akses , Mutu dan Jumlah pelayanan Kesehatan Dasar	cakupan sarana dan prasarana penunjang			Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Presentase Pelayanan Administrasi Perkantoran	100%	100%	6,183,921,930	100%	6,157,100,000	100%	6,179,066,000	100%	6,201,169,000	100%	6,225,070,000	100%	30,946,326,930	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Pelayanan Jasa Surat Menyurat	400 materiail, 47	500 materiail, 50 perangkat & 12 kali	5,550,000	500 materiail, 55 perangkat, & 12 kl	5,715,000	500 materiail, 65 perangkat, & 12 kl	5,895,000	500 materiail, 70 perangkat, & 12 kl	6,060,000	700 materiail, 75 perangkat & 12 kl	6,225,000	3200 materiail, 315	29,445,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah bulan layanan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	12 Bulan	12 bulan	119,575,080	12 bulan	125,000,000	12 bulan	130,000,000	12 bulan	135,000,000	12 bulan	140,000,000	60 bulan	649,575,080	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	STNK kendaraan dan Pajak kendaraan roda 4	1 unit	16 STNK & pajak kendaraan	32,900,000	5 STNK & pajak kendaraan	15,000,000	6 STNK & Pajak	18,000,000	6 STNK & Pajak	18,000,000	7 STNK & Pajak	21,000,000	40 STNK & Pajak	104,900,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	Frekuensi pembayaran honor tim pengelola keuangan dan barang SKPD	12 kali	12 kali	53,315,000	12 kali	55,000,000	12 kali	57,000,000	12 kali	59,000,000	12 kali	62,000,000	60 kali	286,315,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan jasa kebersihan kantor	Jumlah jenis alat/bahan kebersihan	16 jenis alat/kebersihan	17 jenis alat/bahan kebersihan	2,000,000	18 jenis alat/bahan kebersihan	2,200,000	18 jenis alat/bahan kebersihan	2,400,000	18 jenis alat/bahan kebersihan	2,600,000	18 jenis alat/bahan kebersihan	2,800,000	18 jenis alat/bahan	12,000,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah Jenis ATK	13 Jenis	15 jenis	25,063,750	15 jenis	27,500,000	15 jenis	30,500,000	16 jenis	34,000,000	16 jenis	38,000,000	77 jenis	155,063,750	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah paket barang cetak dan penggandaan	137 Lembar, 150 buku	110.000 lbr, 125 buku	34,250,000	115.000 lbr, 125 buku	36,000,000	117.000 lbr, 125 buku	37,100,000	117.000 lbr, 125 buku	41,950,000	118.000 lbr, 125 buku	43,300,000	577.000 lbr, 750 buku	192,600,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan komponen Instalasi/Penerangan bangunan kantor	Jumlah komponen instalasi listrik penerangan bangunan kantor	9 jenis	10 jenis & instalasi listrik	37,904,100	10 jenis & pemasangan meteran di	11,000,000	10 jenis & pemasangan meteran di 2	11,000,000	10 jenis	2,500,000	10 jenis	2,700,000	60 jenis dan 4 meteran	65,104,100	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah peralatan/perlengkapan komputer	5 jenis	7 jenis	10,475,000	7 jenis	12,000,000	7 jenis	14,000,000	7 jenis	16,500,000	7 jenis	18,000,000	35 jenis	70,975,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jenis Bahan Bacaan	1 jenis	1 jenis	990,000	1 jenis	1,020,000	1 jenis	1,050,000	1 jenis	1,070,000	1 jenis	1,100,000	5 jenis	5,230,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Makan dan Minuman	Makanan dan minuman untuk rapat, karyawan, karyawan, dan tamu	280 orang	1000 kali makan	55,000,000	1000 kali makan	55,000,000	1000 kali makan	55,000,000	1000 kali makan	55,000,000	1000 kali makan	55,000,000	5000 kali makan	275,000,000	Dinas Kesehatan					
					Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi luar daerah	20 kali	42 kali	632,500,000	42 kali	632,500,000	42 kali	632,500,000	42 kali	632,500,000	42 kali	632,500,000	210 kali	3,162,500,000	Dinas Kesehatan					
					Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi dalam daerah	Jumlah rapat koordinasi dalam daerah	147 kali	190 kali	199,690,000	190 kl	201,000,000	190 kl	203,000,000	190 kl	205,000,000	190 kl	207000000	950 kl	1,015,690,000	Dinas Kesehatan					
					Penyediaan Jasa Tenaga Pendukung dan Teknik Perkantoran	Jumlah tenaga pendukung dan teknis perkantoran	170 orang	238 orang	4,974,709,000	240 orang	4,978,165,000	242 orang	4,981,621,000	248 orang	4,991,989,000	250 orang	4,995,445,000	1.218 orang	24,921,929,000	Dinas Kesehatan					
		cakupan sarana dan prasarana penunjang dari 55 % menjadi 75 %				Program Peningkatan Sarana Prasarana aparatur	Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur	75%	80%	457,467,000	85%	116,500,000	90%	119,700,000	95%	145,800,000	100%	395,300,000	100%	1,234,767,000					
						Pengadaan Perlengkapan Gedung kantor	Jumlah unit Perlengkapan Kantor yang diadakan	0%	7 unit AC	50,950,000	2 unit	12,000,000	2 unit AC	15,000,000			2 unit AC	16,000,000	11 unit AC	93,950,000	Dinas Kesehatan				
						Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	Jumlah unit peralatan kantor yang diadakan	1 unit	4 Unit laptop, cctv	52,450,000	1 Laptop, printer & Scan	30,000,000	20 unit printer	22,000,000	5 unit laptop	55,000,000	5 unit laptop	60,000,000	14 unit laptop, 21 unit printer	219,450,000	Dinas Kesehatan				
						Pengadaan Meubelair	Jumlah dan jenis Meubeler yang diadakan	1 paket	7 jenis	222,692,000							6 jenis	198,000,000	13 jenis	420,692,000	Dinas Kesehatan				
						Pemeliharaan Rutin Berkala Gedung Kantor	Jumlah unit gedung kantor yang dipelihara	1 unit	1 unit	71,875,000	1 unit	15,000,000	1 unit	20,000,000	1 unit	22,500,000	1 unit	50,000,000	5 unit	179,375,000	Dinas Kesehatan				
Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan dinas/operasional	Jumlah unit kendaraan dinas operasional yang dipelihara					4 unit	4 unit	44,500,000	5 unit	48,000,000	6 unit	53,000,000	6 unit	55,000,000	6 unit	57,000,000	27 unit	257,500,000	Dinas Kesehatan						

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran		Kode Rek	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian Pada Awal Tahun Berapacana	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			
					Pemeliharaan Rutin Berkala Perengkapan 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													39,500,000					
					Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor		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						
1. Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	Meningkatkan Rata dari 151/100.000 KLH menjadi 100/100.000 KLH	Cakupan Pelayanan ditolong oleh Nakes yang memiliki kompetensi		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 Ketenagaan	145 Orang	134	860,000,000	115	860,000,000	15	50,000,000	15	50,000,000	15	50,000,000	15	50,000,000	1,870,000,000	Dinas kesehatan	USBD FLOTIM&J urusa DI POILTEKK 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	528	350,000,000	1,750,000,000	Dinas kesehatan	Klinik Dinkes, 21 PUSKESM AS			
				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	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	26	95,000,000	475,000,000	Dinas kesehatan	Puskesmas dan 5 Klinik			
					Jumlah Puskesmas Yang Dilakukan Pendampingan	21 Puskesmas			21 puskesmas	35,000,000	21 puskesmas	35,000,000	21 puskesmas	35,000,000	21 puskesmas	35,000,000	21 puskesmas	35,000,000	140,000,000	Dinas Kesehatan				
				Meningkatnya akses, mutu dan jumlah pelayanan kesehatan dasar				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	
				Meningkatnya Akses dan Mutu sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	Cakupan Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas	Cakupan Ketersediaan peralatan kesehatan di puskesmas		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan :	Proesentase 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 (PJO, 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 sistim 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 perbaikan	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)	Uraian Capaian Pada Awal Tahun Berapacana	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							
1	2	3	4	5	6	7	8	K 9	Rp 10	K 11	Rp 12	K 13	Rp 14	K 15	Rp 16	K 17	Rp 18	K 19	Rp 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 Jumlah penduduk miskin yang dilayani	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	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		
									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		
									penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	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 KLH menjadi 102/100.000 KLH	Pelayanan K4	Cakupan Usia Produktif yang mendapat pelayanan kesehatan secara komperensif dari 0 menjadi 30 %		Peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	Jenis Pelayanan Kesehatan Yang diberikan kepada masyarakat	12 jenis pelayanan													Dinas Kesehatan				
									Pembinaan upaya kesehatan dasar	21 puskesmas	0	21	805,000,000	21	827,000,000	21	855,000,000	21	885,000,000	21	915,000,000	21	4,287,000,000	Dinas Kesehatan	
									Peningkatan Pelayanan UKS															Dinas Kesehatan	
										4 kali Jumlah orientasi pelayanan penjurangan anak sekolah bagi tenaga pengelola UKS	0	0	0	1 kali	47,306,000	1 kali	47,306,000	1 kali	47,306,000	1 kali	47,306,000	4 kali	189,224,000	Dinas Kesehatan	Larantuka
										200 jumlah guru UKS yang dilatih	0	0	0	50 guru	90,842,350	50 guru	90,842,350	50 guru	90,842,350	50 guru	90,842,350	200 guru U	363,369,400	Dinas Kesehatan	Larantuka
										40 Jumlah sekolah yang dibina untuk menjadi model sekolah sehat	0	0	0	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	40 sekolah	1,296,000,000	Dinas Kesehatan	Sekolah di wilayah kecamatan
										3 kali pelaksanaan lomba sekolah sehat	0			1 kali	100,450,000	1 kali	109,140,000	1 kali	118,235,000		327,825,000	Dinas Kesehatan	Sekolah di wilayah kecamatan		
										4 kali dokumen monitoring dan evaluasi pelaksanaan sekolah sehat.	0	0	0	1 dokumen laporan	36,700,000	1 dokumen lag	36,700,000	1 dokumen	36,700,000	1 dokumen k	36,700,000	4 dokumen laporan monitoring	146,800,000	Dinas Kesehatan	Sekolah di wilayah kecamatan
									Pembinaan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	Cakupan Pelayan Kesehatan Tradisional	0%	5%		12%	1,140,520,000	20%	1,242,120,000	28%	1,343,720,000	35%	1,445,320,000	35%	5,171,680,000	Dinas Kesehatan	
									Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pelaksanaan	10 Jumlah dokumen tentang JKN	0	3	225,000,000	3	225,000,000	3	225,000,000	3	225,000,000	3	225,000,000	15	1,125,000,000	Dinas Kesehatan	
																								Dinas Kesehatan	
									Program Pengawasan Obat dan Makanan	Cakupan Pengawasan Obat dan Makanan	10%	10%	407,883,000	15%	457,760,000	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 Perjinan	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 Renstrana 8	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD	Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi					
								Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5					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 moner	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					
																						Dinas Kesehatan			
																						Dinas Kesehatan			
																							Dinas Kesehatan		
																								Dinas Kesehatan	
																								Dinas Kesehatan	
																								Dinas Kesehatan	
																								Dinas Kesehatan	
																								Dinas Kesehatan	
	Meningkatnya kesehatan masyarakat	Menurunkan Angka Gizi Buruk dari 0,5 menjadi 0,1 Menurunkan AKBA dari 22/1000 KLH menjadi 10/1000 KLH Menurunkan AKB dari 21/1000 KLH menjadi 16/1000 KLH Meningkatnya Cakupan Pelayanan Usia Produktif/remaja	jumlah usia produktif/remaja yang mendapat pelayanan kesehatan secara komperensif dari 25 menjadi 45 %																						
			</																						

	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			
								Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5				Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra SKPD		
1	2	3	4	5	6	7	8	K 9	Rp 10	K 11	Rp 12	K 13	Rp 14	K 15	Rp 16	K 17	Rp 18	K 19	Rp 20	21	22	
Meningkatnya Penanganan Kasus Penyakit Menular dan Tidak Menular	terhadap sanitasi dasar	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	0	125,000,000				
					jumlah survey ERHA yang dilakukan			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	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	125	125,000,000	Dinas Kesehatan	Sekolah			
					Jumlah sumber air minum pedesaan yang periksa	40 desa	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	200	240,000,000	Dinas Kesehatan	Dinkes		
					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	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	1060	215,000,000	Dinas Kesehatan	Tempat Isi Ulang dan TPM		
					Jumah desa yang dilakukan monitoring pasca pelatihan RPAM				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				Jumlah sekolah yang dilakukan penyuluhan atau kampanye hygiene sekolah				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	60	120,000,000	Dinas Kesehatan	Dinkes		
					Jumlah kelompok UKK yang diworkshop K3				2	35,000,000							2	35,000,000	Dinas Kesehatan	BTKL Surabaya		
	Upaya Peningkatan Kapasitas Petugas Sanitasi				Jumlah Petugas Kesehatan Lingkungan yang diorientasi RPAM				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	212	280,000,000	Dinas Kesehatan	BTKL Surabaya		
																				Dinas Kesehatan		
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																					Dinas Kesehatan	
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			Dinas Kesehatan			
																			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 Berencana	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							
1	2	3	4	5	6	7	8	K 9	Rp 10	K 11	Rp 12	K 13	Rp 14	K 15	Rp 16	K 17	Rp 18	K 19	Rp 20	21	22				
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Akses, Mutu dan jumlah pelayanan kesehatan	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 pustu yang 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	15000000000	1 Puskesmas	17500000000	1 Puskesmas	20000000000	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	2,300,000,000	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	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					
																				Dinas Kesehatan					
																					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														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				
																					Dinas Kesehatan				
		Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Menurunkan AKB dari 21/1000 KLH menjadi 16/1000 KLH				Angka Kematian Bayi (AKB)	21/1000 KLH													Dinas Kesehatan				
						Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan 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/pe	321,000,000	30 Bidang/pe	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 umum	92,000,000	21 dokter umum	92,000,000	21 dokter umum	92,000,000	21 dokter umum	92,000,000		460,000,000	Dinas Kesehatan				
							Terlaksananya kegiatan penyegaran tim MTBSM		21 puskesmas	50,000,000	21 bidan/perawat	50,000,000	21 bidan/perawat	50,000,000	21 bidan/perawat	50,000,000	21 bidan/perawat	50,000,000		250,000,000	Dinas Kesehatan				
							Terlaksananya sosialisasi di 19 kecamatan		19 Kecamatan	380,000,000	19 Kecamatan	380,000,000	19 Kecamatan	380,000,000	19 Kecamatan	380,000,000	19 Kecamatan	380,000,000		1,900,000,000	Dinas Kesehatan				
							Sebanyak 42 Baju kanguru yang dibeli		42 baju kanguru	22,000,000	42 baju kanguru	22,000,000	42 baju kanguru	22,000,000	42 baju kanguru	22,000,000	42 baju kanguru	22,000,000		110,000,000	Dinas Kesehatan				
							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					

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					
								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 kesehatan masyarakat	Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya cakupan pelayanan usia lanjut	% usia lanjut yang mendapat pelayanan		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia															Dinas Kesehatan						
					Penyegaran pengelola pelayanan kesehatan lansia	4 kali Jumlah penyegaran terhadap pengelola kesehatan lansia	0	0	0	1kali	40,950,000	1kali	40,950,000	1kali	40,950,000	1kali	40,950,000	4 kali	163,800,000	Dinas Kesehatan	Larantuka					
					Pengadaan lansia KIT	88 paket KIT Lansia			22 paket	121,000,000	22 paket	121,000,000	22 paket	121,000,000	22 paket	121,000,000	88 paket KIT Lansia	484,000,000	Dinas Kesehatan	wilayah puskesmas						
					Monitoring dan pelaporan pelayanan kesehatan lansia	4 dokumen monitoring pelayanan kesehatan lansia			1 dokumen	36,700,000	1 dokumen	36,700,000	1 dokumen	36,700,000	1 dokumen	36,700,000	4 dokumen	146,800,000	Dinas Kesehatan							
																			Dinas Kesehatan							
		Menurunkan AKI dari 150 /100.000 KLH menjadi 102/100.000 KLH	Cakupan Pelayanan K4	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan		Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Angka Kematian Ibu	150/100.000 KLH	140/100.000 KLH	769,849,900	130/100.000 KLH	1,913,691,900	120/100.000 KLH	1,834,691,900	110/100.000 KLH	1,834,691,900	102/100.000 KLH	1,859,691,900	102/100.000 KLH	8,212,617,500	Dinas Kesehatan	Larantuka				
						Pekan keselamatan ibu dan anak	Terlaksananya kegiatan PKIA di 21 kecamatan	19 kecamatan		19 kecamatan											Dinas Kesehatan	Larantuka				
						Pelatihan Kapasitas Tenaga Kesehatan																Dinas Kesehatan				
							Sebanyak 21 dokter dilatih APN	2 angkatan (21	225,000,000	2 angkatan (2	225,000,000	2 angkatan (2	225,000,000	2 angkatan	225,000,000	2 angkatan (225,000,000		1,125,000,000	Dinas Kesehatan						
							Sebanyak 21 bidan dilatih APN	2 angkatan (21	225,000,000	2 angkatan (2	225,000,000	2 angkatan (2	225,000,000	2 angkatan	225,000,000	2 angkatan (225,000,000		1,125,000,000	Dinas Kesehatan						
						Penyegaran penatalaksanaan emergency kebidanan untuk para dokter dan bidan	Terlaksananya kegiatan penyegaran penatalaksanaan emergency																Dinas Kesehatan			
						Pelatihan petugas laboratorium untuk deteksi dini ibu hamil	Terlaksananya pelatihan petugas lab untuk deteksi dini bumil	21 puskesmas	155,000,000	21 puskesmas	155,000,000	21 puskesmas	155,000,000	21 puskesmas	155,000,000	21 puskesmas	155,000,000		775,000,000	Dinas Kesehatan						
							Tenaga Bidan Yang dilatih untuk kelas ibu hamil															Dinas Kesehatan				
						Peningkatan upaya kesehatan Ibu melahirkan dan anak																	Dinas Kesehatan			
						Pertemuan Tim Audit Maternal Perinatal dan Diseminasi hasil AMP	Terlaksananya AMP																Dinas Kesehatan			
						Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani	Penguatan SOP rujukan ibu dan anak melalui sistem 2H2 Center	terlaksananya pertemuan																	Dinas Kesehatan	Larantuka
							Monitoring, evaluasi dan Diseminasi hasil	Terlaksananya kegiatan monev																	Dinas Kesehatan	Larantuka
							Pengadaan Fanthom Persalinan, Bayi dan KB	tersedianya Phantom persalinan,bayi dan KB	4 puskesmas	100,000,000	4 puskesmas	100,000,000	4 puskesmas	100,000,000	4 puskesmas	100,000,000	4 puskesmas	100,000,000	5 puskesmas	125,000,000		525,000,000	Dinas Kesehatan	Larantuka		
							Pengadaan kit bidan	Tersedianya kit bidan	62 kit bidan	24,800,000	62 kit bidan	24,800,000	62 kit bidan	24,800,000	62 kit bidan	24,800,000	62 kit bidan	24,800,000	62 kit bidan	24,800,000		124,000,000	Dinas Kesehatan			
							Pengadaan Dopler,Reflek Patela,pita cm dan pita LILA	Tersedianya Dopler,reflek patela,Pita Cm dan Pita Lila	21 paket	31,500,000	21 paket	31,500,000	21 paket	31,500,000	21 paket	31,500,000	21 paket	31,500,000	21 paket	31,500,000				Dinas Kesehatan		
		Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	Pengadaan gravido Gram	Tersedianya gravido gram	151 buah	7,550,000	151 buah	7,550,000	151 buah	7,550,000	151 buah	7,550,000	151 buah	7,550,000	151 buah	7,550,000		37,750,000	Dinas Kesehatan							
			Pengadaan Alat Deteksi Resiko Kehamilan	Tersedianya alat deteksi resiko kehamilan	21 paket	999,900	21 paket	999,900	21 paket	999,900	21 paket	999,900	21 paket	999,900	21 paket	999,900		4,999,500	Dinas Kesehatan							
			Peningkatan upaya kesehatan Remaja																	Dinas Kesehatan						
				8 kali Jumlah orientasi/sosialisasi pelayanan kesehatan bagi remaja yang dilakukan	0	0	0	2 kali	120,842,000	2 kali	120,842,000	2 kali	120,842,000	2 kali	120,842,000	8 kali	483,368,000	Dinas Kesehatan	Larantuka							
				21 puskesmas yang difasilitasi menjadi puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)				21 puskesmas yang melakukan kaji banding ke kupang dan 2 puskesmas	319,000,000	6 puskesmas	240,000,000	6 puskesmas	240,000,000	6 puskesmas	240,000,000	21 puskesmas	1,039,000,000	Dinas Kesehatan	wilayah puskesmas							
				4 kali jumlah Sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan Bagi Remaja Luar Sekolah				1 kali	380,000,000	1 kali	380,000,000	1 kali	380,000,000	1 kali	380,000,000	4 kali	1,520,000,000	Dinas Kesehatan	wilayah puskesmas							
				4 dokumen monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan peduli remaja	0	0	0	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	10 sekolah	324,000,000	40 sekolah	1,296,000,000	Dinas Kesehatan	wilayah puskesmas							
			Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Kasus Penyakit Tidak Menular	70%	66%	135,000,000	62%	170,000,000	58%	170,000,000	54%	170,000,000	50%	170,000,000		815,000,000									
			Penguatan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular (PTM)				66,000,000		50,000,000		116,000,000		50,000,000		116,000,000											

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran		Kode Rek	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian Pada Awal Tahun <i>Dasawarsana</i> 6	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		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
			Menurunnya penderita hipertensi		Pelatihan bagi pengelola PTM	21 Jumlah Pengelola PTM yang mengikuti pelatihan		21 orang				21 orang				21 orang			-			
			menurunnya penderita Diabetes Melitus dari		Pelatihan Kader Posbindu PTM	250 Jumlah kader posbindu PTM yang mengikuti pelatihan				50 orang		50 orang		50 orang		50 orang			-			
					Sosialisasi PTM & Keswa	500 jumlah masyarakat yang mengikuti sosialisasi	100 orang	100,000,000	100 orang	100,000,000	100 orang	100,000,000	100 orang	100,000,000	100 orang	100,000,000		500,000,000				
						5 kelompok yang dikampanyekan		1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok	1 kelompok		-					
						Pemeriksaan IVA Test	700		420 orang	35,000,000	420 orang	35,000,000	420 orang	35,000,000	420 orang	35,000,000	140,000,000					
						Monitoring dan Evaluasi		1 dokumen	35,000,000	2 dokumen	35,000,000	2 dokumen	35,000,000	2 dokumen	35,000,000	2 dokumen	35,000,000	175,000,000				
						TOTAL				42,848,842,330			86,300,942,350		97,803,463,350		82,117,046,850		90,776,731,350		395,855,726,230	

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 Tuberkulosis (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 Puskor + mandiri	74,1	76	77	78	79	80	80
55	Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS	72	77	85	90	95	100	100
56	Cakupan Penjangkauan 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