



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

**PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 53 TAHUN 2017**

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK TERPADU LINTAS SEKTOR
DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,**

- Menimbang:**
- a. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, maka Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur perlu melakukan upaya perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penyediaan Petunjuk Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor Provinsi Nusa Tenggara Timur;
 - b. bahwa sesuai dengan Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Perubahannya, maka Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur perlu melaksanakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang salah satunya adalah urusan kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Petunjuk Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor di Provinsi Nusa Tenggara Timur;
- Mengingat:**
1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); ✓

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN KESEHATAN IBU DAN ANAK TERPADU LINTAS SEKTOR DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.

BAB I

UMUM

Bagian Kesatu Batas Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksudkan dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang selanjutnya disebut RPJMD adalah dokumen perencanaan di tingkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun sebagai penjabaran visi dan misi Gubernur Nusa Tenggara Timur terpilih serta sebagai pedoman sekaligus acuan dalam menata sistem perencanaan pembangunan di Provinsi, Kabupaten dan Kota serta seluruh unsur pelaku pembangunan sehingga tercipta kesatuan pikir, kesatuan rencana dan tindakan demi peningkatan kesejahteraan bagi masyarakat Nusa Tenggara Timur.
4. Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang selanjutnya disebut RKPD adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk periode 1 (satu) tahun yang memuat program/kegiatan, indikator, sasaran, target, volume dan alokasi anggaran seluruh SKPD yang akan dilaksanakan selama satu tahun;
5. Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disebut KIA adalah program/kegiatan yang mendukung kesehatan ibu dan anak;
6. Lintas sektor adalah instansi/dinas yang terlibat dalam upaya penanganan kesehatan ibu dan anak tingkat provinsi Nusa Tenggara Timur.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Gubernur ini adalah :

- a. menetapkan suatu program/kegiatan pembangunan tahunan sebagai pedoman untuk melaksanakan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor di Provinsi Nusa Tenggara Timur;
- b. sebagai dasar dalam mengkoordinasikan pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor di Provinsi Nusa Tenggara Timur; dan
- c. memberikan panduan dalam penentuan skala prioritas dalam menyusun Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor.

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Gubernur ini adalah tersedianya petunjuk perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu lintas sektor yang mendukung pembangunan kesehatan, terutama mendukung upaya menurunkan kasus kematian ibu dan bayi serta memperbaiki status kesehatan masyarakat. ✓

**Bagian Ketiga
Ruang Lingkup**

Pasal 4

Ruang Lingkup dari Peraturan Gubernur ini terdiri atas:

- a. Kewenangan Pemerintah Provinsi yang Berkaitan dengan Pembangunan Kesehatan;
- b. Peran Pemangku Kepentingan; dan
- c. Pemantauan dan Evaluasi.

**BAB II
KEWENANGAN PEMERINTAH PROVINSI
YANG BERKAITAN DENGAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Urusan Pemerintahan Kewenangan Pemerintah Provinsi**

**Paragraf 1
Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan**

Pasal 5

Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan kewenangan Pemerintah Provinsi meliputi:

- a. Sub Urusan Upaya Kesehatan;
- b. Sub Urusan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan;
- c. Sub Urusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman; dan
- d. Sub Urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Pasal 6

Sub Urusan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi :

- a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah Provinsi/Lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah Provinsi/Lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Provinsi.

Pasal 7

Sub Urusan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, meliputi Perencanaan dan Pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Provinsi.

Pasal 8

Sub Urusan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, terdiri atas:

- a. Penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang dan cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK); dan
- b. Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT). ✓

Pasal 9

Sub Urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d, terdiri atas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.

Paragraf 2

Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Pasal 10

Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak kewenangan Pemerintah Provinsi meliputi:

- a. Sub Urusan Kualitas Hidup Perempuan;
- b. Sub Urusan Perlindungan Perempuan;
- c. Sub Urusan Kualitas Keluarga;
- d. Sub Urusan Sistem Data Gender dan Anak;
- e. Sub Urusan Pemenuhan Hak Anak (PHA); dan
- f. Sub Urusan Perlindungan Khusus Anak.

Pasal 11

Sub Urusan Kualitas Hidup Perempuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, terdiri atas:

- a. Pelembagaan PUG pada lembaga pemerintah tingkat Daerah Provinsi;
- b. Pemberdayaan perempuan bidang politik, hukum, sosial dan ekonomi pada organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi; dan
- c. Penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan pemberdayaan perempuan tingkat Daerah Provinsi.

Pasal 12

Sub Urusan Perlindungan Perempuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, terdiri atas:

- a. Pencegahan kekerasan terhadap perempuan yang melibatkan para pihak lingkup Daerah Provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Penyediaan layanan rujukan lanjutan bagi perempuan korban kekerasan yang memerlukan koordinasi tingkat Daerah Provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota; dan
- c. Penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan perlindungan perempuan tingkat Daerah Provinsi.

Pasal 13

Sub Urusan Kualitas Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, meliputi:

- a. Peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan Kesetaraan Gender (KG) dan hak anak tingkat Daerah Provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan peningkatan kualitas keluarga dalam mewujudkan KG dan hak anak yang wilayah kerjanya lintas Daerah Kabupaten/Kota; dan
- c. Penyediaan layanan bagi keluarga dalam mewujudkan KG dan hak anak yang wilayah kerjanya lintas Daerah Kabupaten/Kota. ✓

Pasal 14

Sub Urusan Sistem Data Gender dan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d, meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data gender dan anak dalam kelembagaan data di tingkat Daerah Provinsi.

Pasal 15

Sub Urusan Pemenuhan Hak Anak (PHA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e, meliputi:

- a. Pelembagaan PHA pada lembaga pemerintah, non pemerintah dan dunia usaha tingkat Daerah Provinsi; dan
- b. Penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan peningkatan kualitas hidup anak tingkat Daerah Provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 16

Sub Urusan Perlindungan Khusus Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f, meliputi:

- a. Pencegahan kekerasan terhadap anak yang melibatkan para pihak lingkup Daerah provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Penyediaan layanan bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus yang memerlukan koordinasi tingkat Daerah Provinsi; dan
- c. Penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan bagi anak yang memerlukan perlindungan khusus tingkat Daerah Provinsi dan lintas Daerah Kabupaten/Kota.

Paragraf 3

Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa

Pasal 17

Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa kewenangan Pemerintah Provinsi meliputi:

- a. Sub Urusan Penataan Desa;
- b. Sub Kerjasama Desa;
- c. Sub Administrasi Pemerintahan Desa; dan
- d. Sub Urusan Lembaga Kemasyarakatan, Lembaga Adat dan Masyarakat Hukum Adat.

Pasal 18

Sub Urusan Penataan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, yaitu penetapan susunan kelembagaan, pengisian jabatan, dan masa jabatan kepala desa adat berdasarkan hukum adat.

Pasal 19

Sub Urusan Kerjasama Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, yaitu fasilitasi kerja sama antar Desa dari Daerah Kabupaten/Kota yang berbeda dalam 1 (satu) Daerah provinsi.

Pasal 20

Sub Urusan Lembaga Kemasyarakatan, Lembaga Adat dan Masyarakat Hukum Adat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf d, yaitu pemberdayaan lembaga kemasyarakatan yang bergerak di bidang pemberdayaan Desa dan lembaga adat tingkat Daerah Provinsi serta pemberdayaan masyarakat hukum adat yang masyarakat pelakunya hukum adat yang sama berada di lintas Daerah Kabupaten/Kota. ✓

Paragraf 4
Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana

Pasal 21

Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kewenangan Pemerintah Provinsi meliputi:

- a. Sub Urusan Pengendalian Penduduk;
- b. Sub Keluarga Berencana;
- c. Sub Keluarga Sejahtera; dan
- d. Sub Urusan Standardisasi dan Sertifikasi.

Pasal 22

Sub Urusan Pengendalian Penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah Provinsi dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk; dan
- b. Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah Provinsi.

Pasal 23

Sub Urusan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b, terdiri atas:

- a. Pengembangan desain program, pengelolaan dan pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB sesuai kearifan budaya lokal; dan
- b. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi dalam pengelolaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber KB.

Pasal 24

Sub Urusan Keluarga Sejahtera sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf c, terdiri atas:

- a. Pengelolaan pelaksanaan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga; dan
- b. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Bagian Kedua
Perencanaan dan Penganggaran Daerah

Pasal 25

Dalam penyusunan Rancangan RKPD, terkait Kesehatan Ibu dan Anak, wajib memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. kondisi Kesehatan KIA di NTT dan faktor-faktor yang mempengaruhinya;
- b. kemampuan keuangan daerah untuk mendukung KIA;
- c. hasil penelaahan atas Rencana Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Dinas PMPD, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; dan
- d. hasil penelahan Kebijakan Nasional di antaranya rancangan awal RKP. ✓

Bagian Ketiga

Penganggaran

Pasal 26

Dalam penyusunan Rancangan Anggaran, terkait Kesehatan Ibu dan Anak, wajib memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. kebutuhan peralatan dan perbekalan yang mendukung kesehatan ibu dan anak;
- b. insentif para kader posyandu dan kader gizi;
- c. evaluasi dan monitoring pelaksanaan di kabupaten/kota.

Bagian Keempat

Peran Perangkat Daerah dan Instansi Vertikal di Tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota

Pasal 27

- (1) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas Kesehatan Provinsi:
 - a. Pelatihan/TOT tenaga Kesehatan/Kader Posyandu/Kader Kesehatan dan menyiapkan perangkat pendukung;
 - b. Pembinaan/TOT Kader PKK Provinsi; dan
 - c. Penyusunan Tata Cara Penanganan Kasus KIA.
- (2) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota:
 - a. Penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga Kesehatan/Kader Posyandu/Kader Kesehatan Kabupaten; dan
 - b. Pelatihan/Pemberdayaan Tokoh Masyarakat/Kader PKK Desa.
- (3) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas PMD Provinsi:
 - a. Pemberdayaan lembaga kemasyarakatan yang bergerak di bidang pemberdayaan Desa;
 - b. Pembinaan dan Fasilitas Operasional kader Posyandu dan Kader PKK; dan
 - c. Pembinaan Kader PKK.
- (4) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas PMD Kabupaten/Kota:
 - a. Pembinaan Aparatur Desa dalam rangka mendukung Perencanaan KIA;
 - b. Sosialisasi SOP Pelayanan ibu dan anak; dan
 - c. Pelatihan/Pemberdayaan Tokoh Masyarakat/Kader PKK Desa.
- (5) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi yaitu Sosialisasi dan advokasi ke semua pemangku kepentingan baik di tingkat provinsi dan lintas kabupaten/kota terkait peningkatan kualitas keluarga melalui Perlindungan ibu dan anak.
- (6) Renja minimal yang wajib dicantumkan dalam Renja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten/Kota yaitu Sosialisasi dan advokasi ke semua pemangku kepentingan baik di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa terkait peningkatan kualitas keluarga melalui Perlindungan ibu dan anak.
- (7) BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kota berkewajiban mengupayakan ketersediaan dana operasional guna menunjang kegiatan program pemetaan sasaran (PUS, WUS, Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir, bayi dan balita), penyuluhan masyarakat dan penggerakan sasaran ke tempat-tempat pelayanan kesehatan. ✓

BAB III

PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN

Bagian Kesatu

Pasal 28

Dalam pelaksanaan perencanaan dan penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor, wajib melibatkan:

- a. Masyarakat;
- b. Pemerintah Desa/Kelurahan;
- c. Pemerintah Kecamatan;
- d. Pemerintah Kabupaten/Kota; dan
- e. Pemerintah Provinsi.

Bagian Kedua

Peran Masyarakat

Pasal 29

- (1) Ibu Hamil berkewajiban:
 - a. memeriksakan diri/kehamilannya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan ke bidan atau dokter;
 - b. memiliki buku KIA dan menerima stiker P4K; dan
 - c. menyiapkan diri untuk pergi melahirkan di Puskesmas PONEK/Rumah Sakit PONEK (dengan catatan: bila lokasi tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai, menyiapkan diri untuk tinggal di rumah tunggu).
- (2) Ibu Melahirkan berkewajiban melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai.
- (3) Ibu Nifas/Ibu Menyusui berkewajiban:
 - a. melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - b. memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif;
 - c. memeriksakan diri minimal 3 (tiga) kali setelah 6 (enam) jam melahirkan hingga 42 hari;
 - d. membawa bayi ke Posyandu setiap bulan; dan
 - e. membawa bayi berobat ke perawat/bidan/dokter bila sakit.
- (4) Suami/Ayah berkewajiban:
 - a. mengingatkan dan mengantarkan istri yang sedang hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan di bidan/dokter;
 - b. menyiapkan keluarga untuk mengantarkan istri melahirkan di Puskesmas PONEK/Rumah Sakit PONEK;
 - c. mengantarkan istri dan bayinya ke posyandu setiap bulan;
 - d. mengantarkan anggota keluarganya berobat ke perawat/bidan/dokter bila sakit; dan
 - e. melaporkan ke desa bila ada anggota keluarga yang lahir atau mati.
- (5) Dukun Bayi berkewajiban:
 - a. mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan di Bidan/Dokter;
 - b. mengingatkan ibu untuk melahirkan di Puskesmas PONEK/Rumah Sakit PONEK (dengan catatan: bila lokasi tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai, menyiapkan diri untuk tinggal di rumah tunggu);
 - c. mengingatkan keluarga untuk mengantarkan ibu melahirkan di Puskesmas PONEK/Rumah Sakit PONEK;
 - d. menggerakkan ibu dan bayinya ke posyandu setiap bulan; dan
 - e. meningkatkan kemitraan dengan bidan dalam peran "Ibu Asuh (memandikan ibu dan bayi, merawat tali pusat)". ✓

- (6) Pengurus jejaring data berkewajiban untuk melakukan pencatatan dan pendataan ibu hamil di desanya, kemudian melaporkan ke kepala desa untuk selanjutnya diikuti perkembangannya hingga waktu perkiraan melahirkan dan berkoordinasi dengan jejaring lainnya.
- (7) Pengurus jejaring transportasi berkewajiban untuk menyiapkan kendaraan yang sewaktu-waktu siap digunakan untuk membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang memadai saat akan melahirkan.
- (8) Pengurus jejaring darah berkewajiban mendata golongan darah seluruh masyarakat desa, berkoordinasi dengan jejaring data terkait bumil yang siap melahirkan dan menyiapkan relawan donor darah sesuai dengan golongan darah bumil tersebut jika sewaktu-waktu ibu hamil membutuhkan donor darah.
- (9) Pengurus jejaring dana berkewajiban untuk mengumpulkan dana suka rela yang biasa disebut dasolin (dana solidaritas bersalin) dan tabulin (tabung bersalin), yang dikumpulkan secara sukarela dan waktunya pun ditentukan dan disepakati oleh masing-masing desa.
- (10) Pengurus pos informasi KB berkewajiban untuk memberikan informasi terkait penggunaan KB pasca persalinan.
- (11) Kader Posyandu berkewajiban:
 - a. melakukan kunjungan rumah untuk pendataan sasaran ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir, bayi dan PUS;
 - b. menggerakkan sasaran pergi ke posyandu;
 - c. mengingatkan ibu untuk melahirkan di Puskesmas PONED/Rumah Sakit PONEK (dengan catatan: bila lokasi tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai, menyiapkan diri untuk tinggal di rumah tunggu);
 - d. melaporkan kepada bidan desa/perawat/tenaga kesehatan lainnya bila ada ibu yang akan melahirkan;
 - e. melaksanakan kegiatan penyuluhan dan penimbangan di Posyandu; dan
 - f. melakukan pencatatan dan pelaporan posyandu.

Bagian Ketiga

Peran Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 30

- (1) Bidan Desa/Perawat Pustu berkewajiban:
 - a. melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat;
 - b. melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir dan bayi;
 - c. melakukan ANC terintegrasi kepada ibu hamil yang ada di desa wilayah kerjanya;
 - d. mengingatkan, mengantarkan dan mendampingi ibu yang akan melahirkan ke Puskesmas PONED/Rumah Sakit PONEK serta rumah tunggu;
 - e. membuat Peta Sasaran Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi Baru Lahir, Bayi dan PUS bersama-sama dengan kader Posyandu dan PLKB;
 - f. mencatat dan melaporkan setiap pelayanan kesehatan termasuk kelahiran, kesakitan dan kematian di desa/kelurahan wilayah kerjanya;
 - g. melakukan komunikasi, informasi dan edukasi secara bulanan dengan kelompok sasaran ibu hamil, melahirkan, nifas, menyusui;
 - h. melaksanakan Audit Maternal Perinatal Klinik dan memfasilitasi AMP Sosial; dan
 - i. menghadiri Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan Kepala Desa/Lurah. ✓

- (2) Ketua Tim PKK Desa/Kelurahan berkewajiban:
- a. menggerakkan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui ke posyandu;
 - b. menganjurkan ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - c. menganjurkan suami dari ibu hamil serta keluarganya untuk mendampingi istri melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - d. berpartisipasi aktif dalam melaksanakan Audit Maternal Perinatal Sosial;
 - e. menghadiri Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan; dan
 - f. melakukan Diskusi Kampung.
- (3) Kepala Desa/Lurah berkewajiban:
- a. membuat Peraturan Desa (Perdes) melalui Musyawarah Desa tentang pemberdayaan masyarakat desa dalam mendukung penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - b. menggerakkan ibu hamil untuk memeriksakan diri ke bidan/dokter;
 - c. mewajibkan ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - d. berpartisipasi aktif dalam melaksanakan Audit Maternal Perinatal Sosial;
 - e. melakukan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan;
 - f. mencatat dan melaporkan kelahiran dan kematian yang terjadi di Desa/Kelurahan wilayah kerjanya, kepada Camat;
 - g. mengaktifkan kembali Dasa Wisma;
 - h. memfasilitasi pembentukan/pengembangan Desa Siaga di wilayah kerjanya;
 - i. mengorganisasikan jejaring calon donor darah sukarelawan; dan
 - j. mensiagakan fasilitas transportasi ke fasilitas kesehatan.

Bagian Keempat
Peran Pemerintah Kecamatan

Pasal 31

- (1) Kepala Puskesmas berkewajiban:
- a. melakukan sosialisasi tentang kebijakan percepatan penurunan AKI dan AKB melalui strategi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK);
 - b. memfasilitasi Survey Mawas Diri dan Musyawarah Masyarakat Desa;
 - c. memfasilitasi pembuatan Peta Sasaran Desa;
 - d. mendata dan memetakan golongan darah penduduk;
 - e. menyiapkan Puskesmas PONEK 24 Jam untuk selalu siap melayani Ibu yang akan melahirkan;
 - f. menyiapkan Puskesmas PONEK 24 Jam untuk memberikan pertolongan persalinan dan merujuk ke Rumah Sakit PONEK apabila diperlukan;
 - g. menyiapkan Mobil Pusling (Puskesmas Keliling) 24 Jam untuk siap menjemput dan mengantarkan Ibu yang akan melahirkan atau sehabis melahirkan;
 - h. menyiapkan Puskesmas 24 Jam untuk merawat pasien bayi baru lahir dan bayi sakit;
 - i. mencatat dan melaporkan semua pelayanan Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara rutin setiap bulan;
 - j. melaksanakan rapat koordinasi Puskesmas setiap bulan (mini lokakarya) secara teratur;
 - k. melaksanakan mikro planing setiap 5 (lima) tahun sekali ;
 - l. melakukan stratifikasi puskesmas setiap tahun sekali; dan
 - m. menghadiri rapat di Kecamatan dan Kabupaten/Kota. ✓

- (2) Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan berkewajiban:
- a. menggerakkan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui ke Posyandu;
 - b. menganjurkan ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - c. menganjurkan suami dari ibu hamil serta keluarganya untuk mendampingi istri melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - d. melaksanakan rapat koordinasi PKK setiap bulan;
 - e. melaksanakan pemantauan program ke Desa/Kelurahan;
 - f. menghadiri pertemuan di Kabupaten/Kota;
 - g. memfasilitasi pembentukan/pengembangan Desa Siaga; dan
 - h. mengaktifkan kembali Dasa Wisma.
- (3) Camat berkewajiban:
- a. menggerakkan ibu hamil untuk memeriksakan diri ke bidan/dokter;
 - b. menghimbau ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai;
 - c. melaksanakan rapat koordinasi tingkat Kecamatan tiap bulan;
 - d. mengkompilasi dan melaporkan data kelahiran dan kematian yang terjadi di wilayah kerjanya kepada Bupati/Walikota;
 - e. melakukan pemantauan program ke Desa/Kelurahan; dan
 - f. menghadiri pertemuan di Kabupaten/Kota.

Bagian Kelima

Peran Pemerintah Kabupaten/Kota

Pasal 32

- (1) Bupati/Walikota berkewajiban:
- a. menetapkan Peraturan Bupati atau Peraturan Walikota tentang pemenuhan standar Puskesmas PONEK dan RS PONEK di tingkat kabupaten/kota;
 - b. melakukan rapat koordinasi setiap bulan;
 - c. mengalokasikan dana pembangunan maupun operasional untuk mendukung program percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi;
 - d. melakukan pemantauan pelaksanaan program percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi; dan
 - e. menghadiri pertemuan di Provinsi.
- (2) Bappeda Kabupaten/Kota berkewajiban:
- a. melaksanakan koordinasi terkait perencanaan kesehatan, mengawal pelaksanaannya dan melakukan monitoring evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan bidang kesehatan;
 - b. melakukan konsultasi teknis bersama TAPD apabila ada permasalahan-permasalahan terkait perencanaan dan penganggaran;
 - c. mengawal kebijakan-kebijakan terkait urusan kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan dukungan penganggaran; dan
 - d. mendukung regulasi dan kebijakan-kebijakan perencanaan kesehatan sebagai dasar payung hukum pelaksanaan kebijakan kesehatan.
- (3) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah berkewajiban:
- a. menyiapkan RS PONEK 24 Jam untuk siap memberikan pertolongan persalinan;
 - b. menyiapkan RS PONEK 24 Jam untuk siap melayani bayi baru lahir yang sakit;
 - c. menyiapkan RS PONEK 24 Jam untuk menerima rujukan dari Puskesmas;
 - d. melaksanakan Audit Maternal Perinatal Klinis;
 - e. melakukan supervisi ke Puskesmas PONEK;
 - f. menyiapkan RS PONEK untuk melatih tenaga kesehatan Puskesmas/Bidan Desa;
 - g. menghadiri rapat di Kabupaten/Kota dan Provinsi; ✓

- h. mencatat dan melaporkan semua pelayanan kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Bupati/Walikota;
 - i. menyiapkan Unit Transfusi Darah RS PONEK Kabupaten/Kota; dan
 - j. menyiapkan donor darah siap 24 jam.
- (4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban:
- a. melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada semua pemangku kepentingan;
 - b. menyiapkan anggaran DAK, DAU, TP dan External Donor Agency untuk mendukung program;
 - c. menyiapkan RSUD menjadi Rumah Sakit PONEK dan Puskesmas Rawat Inap menjadi Puskesmas PONEK;
 - d. melakukan rapat koordinasi dengan Puskesmas secara rutin setiap bulan;
 - e. melakukan bimbingan teknis dan supervisi fasilitatif ke puskesmas secara berkala dan rutin;
 - f. menghadiri rapat di Kabupaten/Kota dan Provinsi; dan
 - g. membuat laporan secara rutin setiap bulan kepada Bupati/Walikota dan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa berkewajiban:
- a. melakukan advokasi dan sosialisasi tentang peran kader posyandu;
 - b. menggerakkan masyarakat untuk terlibat aktif dalam kegiatan posyandu;
 - c. memberikan penguatan bagi aparat Desa tentang penggunaan dana desa untuk sektor kesehatan; dan
 - d. menyiapkan Rancangan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Desa untuk Penguatan Sektor Kesehatan.
- (6) BKKBN atau Kantor Kependudukan, KB dan Catatan Sipil atau istilah lainnya sesuai masing-masing Kabupaten/Kota berkewajiban:
- a. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga;
 - b. melakukan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja putri dan ibu menyusui; dan
 - c. melakukan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- (7) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berkewajiban:
- a. menyelenggarakan kegiatan teknis operasional yang meliputi bidang peningkatan kualitas hidup perempuan, bidang pengarusutamaan gender, bidang perlindungan dan penyuluhan, bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, dan bidang kesejahteraan keluarga; dan
 - b. memberikan dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana.

Bagian Keenam

Peran Pemerintah Provinsi dan Instansi Vertikal Tingkat Provinsi

Pasal 33

- (1) Bappeda Provinsi berkewajiban:
- a. melaksanakan koordinasi terkait perencanaan kesehatan, mengawal pelaksanaannya dan melakukan monitoring evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan bidang kesehatan;
 - b. melakukan konsultasi teknis bersama TAPD apabila ada permasalahan-permasalahan terkait perencanaan dan penganggaran;
 - c. mengawal kebijakan-kebijakan terkait urusan kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan dukungan penganggaran; dan
 - d. mendukung regulasi dan kebijakan-kebijakan perencanaan kesehatan sebagai dasar payung hukum pelaksanaan kebijakan kesehatan. ✓

(2) Dinas Kesehatan Provinsi berkewajiban:

- a. melaksanakan konsultasi teknis untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan anggaran dari Kementerian Kesehatan RI (Cq. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat) untuk menunjang program percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- b. melaksanakan konsultasi teknis untuk mendapatkan dukungan kebijakan dan anggaran untuk menunjang RSUD menjadi Rumah Sakit PONEK dari Kementerian Kesehatan RI (Cq. Dirjen Bina Pelayanan Medik) untuk menunjang program percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- c. menginisiasi penyusunan Peraturan Gubernur tentang Percepatan Penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- d. melakukan advokasi dan sosialisasi program kepada semua pemangku kepentingan;
- e. menyusun buku panduan petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis program percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- f. menyusun perencanaan dan penganggaran untuk mendukung kegiatan program dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- g. melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- h. melakukan evaluasi terhadap pencapaian kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai;
- i. melakukan supervisi, bimbingan teknis dan bimbingan pengendalian ke Kabupaten/Kota;
- j. mengadakan rapat konsultasi teknis setiap 3 (tiga) bulan;
- k. membuat laporan kepada Gubernur dengan tembusan kepada Menteri Kesehatan RI setiap bulan; dan
- l. menggalang lintas sektor dan External Donor Agency untuk mendukung program percepatan penurunan AKI dan AKB melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai.

(3) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berkewajiban:

- a. menyelenggarakan kegiatan teknis operasional yang meliputi bidang peningkatan kualitas hidup perempuan, bidang pengarusutamaan gender, bidang perlindungan dan penyaluran, bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, dan bidang kesejahteraan keluarga; dan
- b. memberikan dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana.

(4) BKKBN Perwakilan NTT berkewajiban:

- a. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga;
- b. melakukan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi kepada remaja putri dan ibu menyusui; dan
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.

(5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa Provinsi berkewajiban:

- a. melakukan advokasi dan sosialisasi tentang peran kader posyandu;
- b. memberikan penguatan kapasitas Kepala Desa tentang penggunaan dana desa untuk sektor kesehatan; dan
- c. mendorong Pemerintah Kabupaten/Kota guna membuat Rancangan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Desa untuk Penguatan Sektor Kesehatan. ✓

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 34

Gubernur melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan perencanaan dan penganggaran kesehatan ibu dan anak terpadu lintas sektor.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

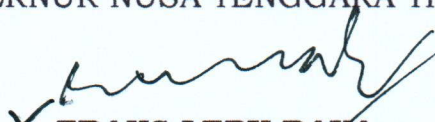
Pasal 35

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal 29 Desember 2017

^ GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR, b

✓ 
FRANS LEBU RAYA

Diundangkan di Kupang
pada tanggal 29 Desember 2017

✓ SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, ^


^ **BENEDIKTUS POLO MAING**

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2017 NOMOR 48

PENJELASAN
PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR TAHUN 2018

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK TERPADU LINTAS SEKTOR
DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

I. UMUM

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang Kesehatan sebagai salah satu urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang harus dilaksanakan Pemerintah Daerah, Penyelenggaraan urusan wajib oleh Daerah sebagai perwujudan otonomi atau kewenangan Daerah dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban yang harus ditanggung oleh Daerah. Penyelenggaraan urusan pemerintah yang bersifat wajib, berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan Pemerintah.

Guna memberikan panduan dalam melaksanakan urusan wajib pada bidang kesehatan telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota, dan Kepmenkes RI Nomor : 1091/MENKES/SK/X/2004 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Adapun pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintah.

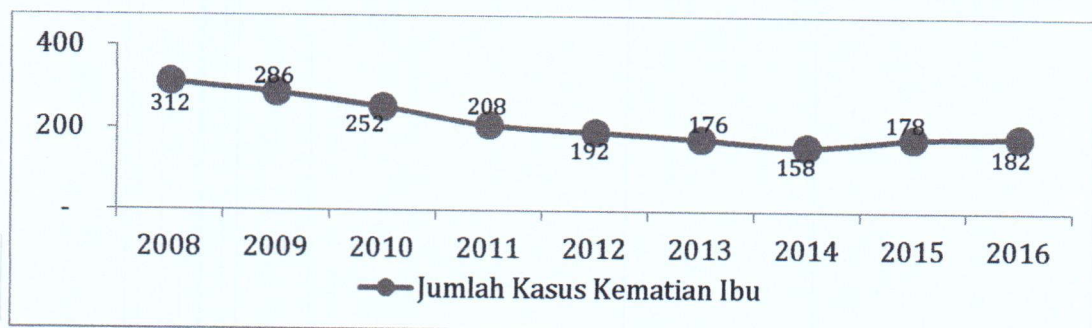
Pelaksanaan SPM bagi Pemerintah Daerah mempunyai konsekuensi berupa Pemerintah Daerah dapat diberikan penghargaan oleh Pemerintah Pusat apabila berhasil mencapai target yang telah ditetapkan dan diberi sanksi apabila tidak berhasil mencapai target SPM. Target tahunan SPM merupakan rencana kinerja kegiatan yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, yang membutuhkan input dan proses. Proses program kesehatan berupa kegiatan pelayanan individu, kegiatan pelayanan masyarakat, kegiatan manajemen dan kegiatan pengembangan kapasitas. Untuk pencapaian target SPM, Puskesmas mempunyai upaya kesehatan wajib yang dikenal dengan *basic six* yang meliputi promosi kesehatan, KIA dan KB, Imunisasi, pemberantasan penyakit menular, gizi dan balai pengobatan disamping dapat melaksanakan upaya kesehatan pilihan seperti Usaha Kesehatan Sekolah.

Urusan pemerintah yang diserahkan kepada daerah disertai dengan sumber pendanaan, pengalihan sarana prasarana, serta kepegawaian sesuai dengan urusan yang didesentralisasikan. Pemerintah Daerah guna pelaksanaan urusan wajib sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal perlu membuat perencanaan dan menghitung berapa besar jumlah anggaran untuk pelaksanaan urusan tersebut.

Untuk mendukung pencapaian SPM tersebut, maka dalam satu dekade terakhir Pemerintah Provinsi NTT telah menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat NTT terutama Kesehatan Ibu dan Anak. Sejak tahun 2008 Pemerintah Provinsi NTT telah menetapkan pembangunan sektor kesehatan sebagai salah satu agenda pembangunan daerah yang tertuang dalam RPJMD 2008-2013. ✓

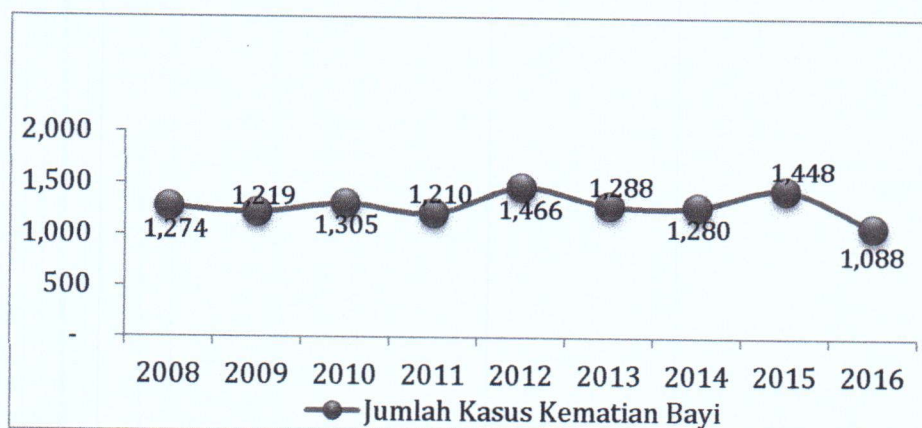
Komitmen dalam RPJMD tersebut ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak. Pelaksanaan dari komitmen daerah tersebut telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dapat dilihat dari perkembangan jumlah kasus kematian ibu dan balita yang terus mengalami penurunan sejak tahun 2008. Data menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu dari tahun 2008 sebanyak 312 kasus menjadi 182 kasus pada tahun 2016. Perkembangan jumlah kasus kematian ibu di NTT tahun 2008-2016 sebagaimana terlihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 1.
Perkembangan jumlah kasus kematian ibu NTT
Tahun 2008-2016



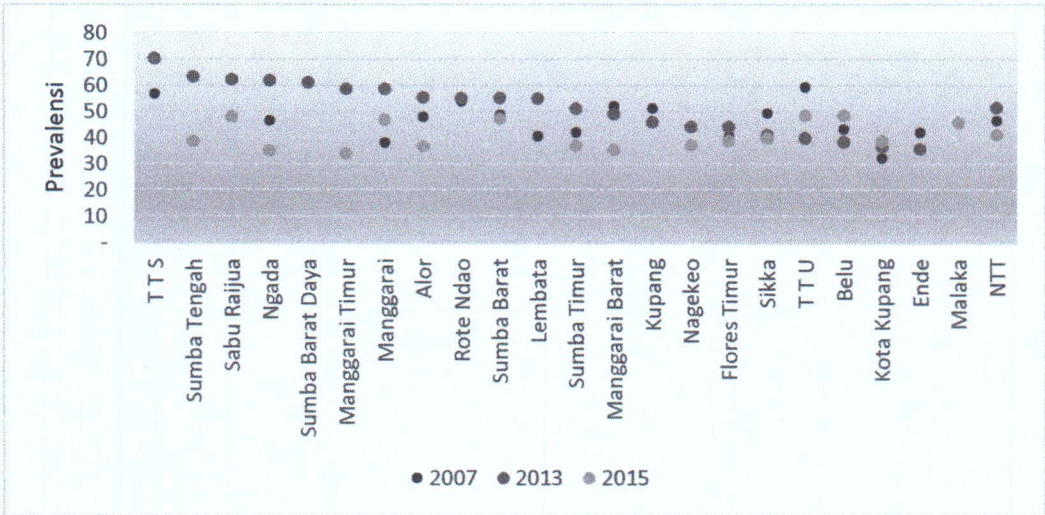
Selain kasus kematian ibu, jumlah kasus kematian Bayi juga mengalami penurunan dari 2008 sebanyak 1.274 kasus menjadi 1.088 kasus pada 2016. Perkembangan jumlah kasus kematian bayi di NTT Tahun 2008-2016 sebagaimana terlihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.
Perkembangan jumlah kasus kematian Bayi NTT
Tahun 2008-2016



Selain kasus kematian ibu dan bayi, status gizi Balita juga menjadi perhatian serius Pemerintah Provinsi NTT karena data capaiannya bersifat fluktuatif. Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa terdapat 14 kabupaten yang memiliki angka balita kerdil (*stunting*) yang berada di atas 41.7 persen yang jika mengacu pada kategorisasi permasalahan *stunting* yang ditetapkan WHO, sejumlah 4 kabupaten termasuk dalam kategori berat, yaitu prevalensinya sebesar 30-39 persen dan 17 provinsi termasuk dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013). Perkembangan prevalensi Anak Balita Kerdil Tahun 2007-2015 Berdasarkan Kabupaten/Kota sebagaimana terlihat pada grafik 3. ✓

Grafik 3
Prevalensi Anak Balita Kerdil Menurut Kabupaten/Kota
Tahun 2007-2015

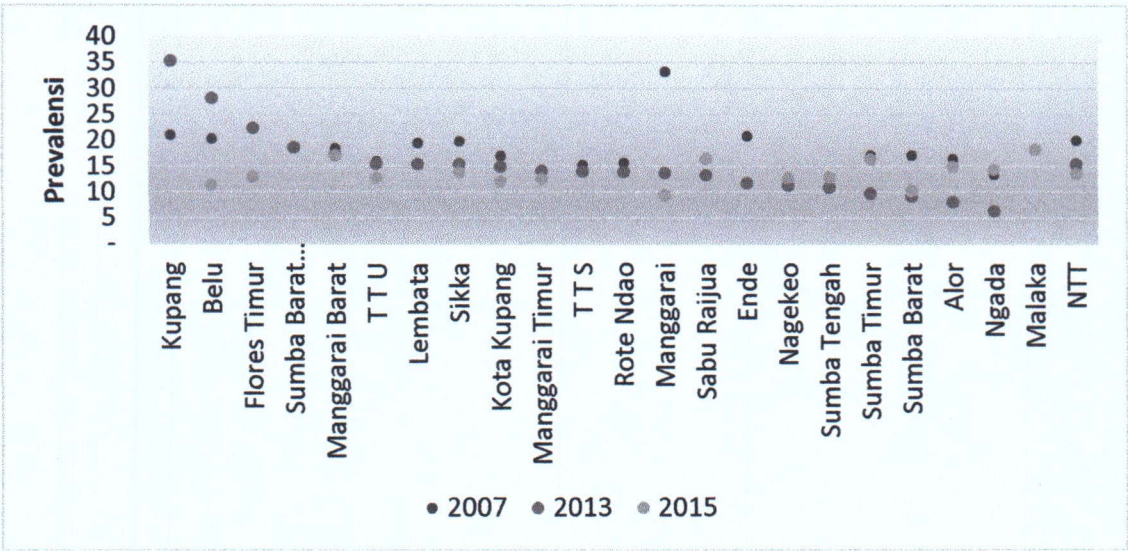


Sumber: Riskesdas 2007, 2013 dan PSG 2015

Selain kerdil (*stunting*), kurus (*wasting*) juga merupakan situasi gizi yang harus mendapatkan perhatian dan intervensi yang tepat. Anak kurus dapat menjadi sangat kurus (gizi buruk) jika tidak mendapatkan asupan makanan bergizi dan mengalami berbagai penyakit dan infeksi seperti diare, malaria, pneumonia dan HIV. Anak sangat kurus (gizi buruk) mengalami gangguan pada sistem kekebalan tubuh, meningkatkan lama dan keparahan penyakit menular yang dideritanya dan juga resiko kematian. Anak sangat kurus memiliki resiko kematian 11,6 kali lebih tinggi dari pada anak dengan status gizi normal. Gizi buruk berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mental anak dalam jangka panjang.

Berdasarkan data survei sesuai Grafik 4, tren prevalensi anak kurus (*wasting*) di NTT sejak tahun 2007 hingga 2015 masih masuk dalam kategori serius menurut kategori WHO, walaupun mengalami penurunan dari 20 persen menjadi 13,6 persen. Pada tingkat Kabupaten angka *wasting* masih berada di atas ≥ 5 persen dan termasuk dalam kategori serius, yaitu prevalensinya ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013)

Grafik 4.
Prevalensi Anak Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota
Tahun 2007-2015



Sumber: Riskesdas 2007, 2013 dan PSG 2015 ✓

Selain itu, kekurangan gizi mikro penting yang sering disebut sebagai 'kelaparan tersembunyi' seperti zat besi, vitamin A, yodium dan zink juga menjadi masalah gizi di NTT. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka anemia (kekurangan zat besi), rendahnya cakupan pemberian tablet tambah darah – zat besi, rendahnya konsumsi garam beryodium dan cakupan Vitamin A pada anak balita.

Menurut data Riskesdas tahun 2013, anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 37,1 persen dan 28,1 persen pada anak usia 12 – 59 bulan. Untuk Provinsi NTT, konsumsi zat besi selama hamil mencapai 86,2 persen, walaupun hanya 37,2 persen yang mengonsumsi minimal 90 hari selama kehamilan. Kabupaten dengan asupan zat besi minimal 90 hari tertinggi adalah di Manggarai Barat (82,3 persen) dan terendah di Sumba Tengah (1,8 persen). Data profil kesehatan mencatat pemberian tablet zat besi (Fe) bagi ibu hamil baru mencapai 72,37 persen pada tahun 2014 dan sedikit meningkat pada tahun 2015 menjadi 75,3 persen.

Untuk cakupan pemberian Tablet Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan, Riskesdas 2013 mencatat sebesar 72 persen, dengan kesenjangan antar Kabupaten mulai dari 50,10 persen di Kabupaten Sabu Raijua dan 90 persen di Kabupaten Nagekeo. Dinas Kesehatan Provinsi NTT mencatat capaian sebesar 88,7 persen pada tahun 2015. Berdasarkan Riskesdas 2013 hanya 52,40 persen rumah tangga yang memiliki garam yodium untuk konsumsi sehari-hari dengan kesenjangan antar Kabupaten yang cukup besar yaitu 11,9 persen di Kabupaten Rote Ndao dibandingkan Kabupaten Alor sebesar 90 persen.

Bukan hanya anemia, status gizi wanita usia subur, yang diketahui melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Lingkar Lengan Atas (LiLA), juga memprihatinkan. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa NTT memiliki hampir separuh (46,5 persen) wanita usia subur (15-49 tahun) menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Prevalensi tertinggi di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Sumba Barat Daya.

Apabila sebagian besar wanita usia subur ini memasuki usia kehamilan dengan kondisi anemia dan KEK maka janinnya akan mengalami hambatan pertumbuhan.

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dapat menjadi faktor penyebab rendahnya penurunan angka kematian bayi, sebuah studi menyebutkan 20 persen kematian Neonatal di Indonesia disebabkan oleh kekurangan suplementasi zat besi dan folat selama dalam kandungan (Riskesdas, 2013).

Kondisi ini diperburuk dengan cakupan ASI eksklusif yang masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 77,7 persen dari 80 persen yang ditargetkan (Dinkes Prov NTT, 2016). Padahal ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk pada masa yang akan datang.

Kondisi beban gizi ganda yang selama ini dikhawatirkan terlihat semakin nyata. Selain kasus *stunting* (kerdil) yang meningkat, adanya potensi *stunting* (kerdil) berdasarkan kasus BBLR dan rendahnya status gizi wanita usia subur dan ibu hamil, terdapat kecenderungan peningkatan kasus obesitas dan berat badan lebih yang tinggi pada usia dewasa (>18 tahun). Riskesdas tahun 2007 dan 2013 menunjukkan terjadi peningkatan persentase obesitas dan berat badan lebih dari 10,1 persen menjadi 12,9 persen. Untuk obesitas, Kota Kupang memiliki prevalensi obesitas berdasarkan IMT/umur tertinggi sebesar 12,1 persen. Namun kasus obesitas sentral pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan 11,9 persen (Riskesdas, 2007) menjadi 15,2 persen (Riskesdas, 2013). Kabupaten Lembata memiliki prevalensi obesitas sentral tertinggi sebesar 26,3 persen. ✓

Obesitas sentral dianggap sebagai faktor resiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis, dan WHO Pasific 2005 mendefinisikan obesitas sentral jika lingkar perut untuk perempuan > 80 cm dan laki-laki > 90 cm. Adanya beban gizi ganda dapat meningkatkan risiko kesehatan, menurunkan produktivitas, dan berdampak pada kapasitas pendidikan serta kesejahteraan ekonomi. Dengan demikian diperlukan adanya upaya yang berfokus pada upaya preventif dengan memperbaiki status gizi wanita usia subur dan mengupayakan perbaikan gizi terutama pada 1000 HPK dalam menghadapi permasalahan tersebut.

Untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat Provinsi NTT sebagaimana terlihat dari beberapa indikator pokok pembangunan yang telah dijelaskan di atas, maka sangat diperlukan dukungan dari berbagai pihak yang terlibat langsung dalam pembangunan kesehatan.

Peran utama dari lintas sektor tersebut sangat diharapkan dari aspek pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta dukungan dari aspek Keluarga Berencana. Untuk membangun sebuah mekanisme pembangunan kesehatan yang terpadu dan terintegrasi, maka perlu diatur perencanaan pembangunan kesehatan terpadu lintas sektor.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut di atas, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Petunjuk Pelaksanaan Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Ibu dan Anak Terpadu Lintas Sektor di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

II. Pasal Demi Pasal.

Pasal 1

Cukup Jelas.

Pasal 2

Cukup Jelas.

Pasal 3

Cukup Jelas.

Pasal 4

Cukup Jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup Jelas.

Pasal 7

Cukup Jelas.

Pasal 8

Cukup Jelas.

Pasal 9

Cukup Jelas. ✓

Pasal 10

Cukup Jelas.

Pasal 11

Cukup Jelas.

Pasal 12

Cukup Jelas.

Pasal 13

Cukup Jelas.

Pasal 14

Cukup Jelas.

Pasal 15

Cukup Jelas.

Pasal 16

Cukup Jelas.

Pasal 17

Cukup Jelas.

Pasal 18

Cukup Jelas.

Pasal 19

Cukup Jelas.

Pasal 20

Cukup Jelas.

Pasal 21

Cukup Jelas.

Pasal 22

Cukup Jelas.

Pasal 23

Cukup Jelas.

Pasal 24

Cukup Jelas.

Pasal 25

Cukup Jelas.

Pasal 26

Cukup Jelas. ✓

Pasal 27

Cukup Jelas.

Pasal 28

Cukup Jelas.

Pasal 29

Cukup Jelas.

Pasal 30

Cukup Jelas.

Pasal 31

Cukup Jelas.

Pasal 32

Cukup Jelas.

Pasal 33

Cukup Jelas.

Pasal 34

Cukup Jelas.

Pasal 35

Cukup Jelas.

TAMBAHAN BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2017
NOMOR

✓