

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

Pengakuan akan pentingnya peranan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan nasional diwujudkan melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat. Diberlakukannya Undang-Undang tersebut serta diberlakukannya amandemen Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan merupakan landasan dilakukannya reformasi pembangunan kesehatan. Dengan pengakuan tersebut, Pemerintah Daerah harus meningkatkan peran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan urusan wajib, guna mempercepat tercapainya tujuan pembangunan di Indonesia.

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, perlu adanya pembiayaan kesehatan yang bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi,

teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna. Untuk itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan berdaya guna dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Rencana Strategis merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang didasarkan pada penjabaran dari Visi, Misi Gubernur, serta memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh SKPD Dinas Kesehatan dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2016–2021. Renstra tersebut sebagai rujukan dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Usaha mewujudkan visi, misi, dan arah kebijakan yang tertuang dalam dokumen Renstra ini perlu didukung dengan strategi umum yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan kemudian diuraikan ke dalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut.

Rencana Tahunan Dinas Kesehatan ini diharapkan dapat di pakai sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan evaluasi kinerja dalam kurun waktu satu tahun. Rencana Kerja Tahunan ini disusun sedemikian rupa sehingga hasil pencapaian indikator kinerja dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Selanjutnya Rencana Kerja Tahunan ini dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya apabila dengan dedikasi dan kerja terutama semua aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

1.2. Landasan Hukum

Landasan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 meliputi seluruh ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan pembangunan daerah yaitu :

- a. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 - d. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
 - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - f. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 - g. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 - h. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 - i. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 - j. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;
 - k. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2010 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas Dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Di Wilayah Provinsi;
 - l. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
 - m. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21

Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- o. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
- p. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/522015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019;
- q. Peraturan Gubernur Nomor 29 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Jambi Tahun 2017.

1.3. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Penjabaran visi, misi, tujuan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ke dalam Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan.

b. Tujuan

- 1) Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dalam jangka waktu satu tahun yaitu tahun 2018.
- 2) Sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan yang tertuang dalam Laporan Kinerja (LKJ);
- 3) Menjamin konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
- 4) Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya efektif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
- 5) Menjamin terciptanya integritas, sinkronisasi dan sinergi antara Sekretariat dan Bidang-Bidang pada OPD.

1.4. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

- BAB II : EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU
- 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD
 - 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD
 - 2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD
 - 2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD
 - 2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat
- BAB III : TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN
- 3.1. Telaah terhadap Kebijakan Nasional
 - 3.2. Tujuan dan sasaran Renja SKPD
 - 3.3. Program dan Kegiatan
- BAB IV : PENUTUP

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu dan Capaian Renstra SKPD

Evaluasi kinerja di mulai dengan pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja, yang digunakan sebagai dasar untuk memulai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan/program sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka mewujudkan Visi, Misi dan Strategi Instansi Pemerintah.

a. Penetapan Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi meliputi Input, Output, Outcome. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan serta data pendukung yang ada.

Indikator kinerja Input yang digunakan adalah dana dengan satuan rupiah (Rp). Indikator input lain yang merupakan masukan yang turut mempengaruhi terlaksananya kegiatan, seperti SDM, yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan, belum dapat diukur karena keterbatasan dana.

Indikator Output bervariasi sesuai dengan apa yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan. Begitu pula dengan Indikator Outcome bervariasi tergantung dari output yang dihasilkan.

b. Sistem Pengumpulan Data Kinerja

Penyusunan dan pengembangan sistem pengumpulan data kinerja dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, dan konsisten mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam rangka proses pengambilan keputusan bagi perbaikan kinerja, tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat serta efisiensi, dan efektifitas.

c. **Pengukuran Capaian Kinerja**

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 berdasarkan hasil pengukurannya dalam tabel sebagai berikut :

**Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Tahun 2016**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2016		Ket
			T	R	
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar	Persentase kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi	11,83	12,00	
		Persentase Kabupaten/kota yang mempunyai minimal 1 rumah sakit terakreditasi	10,00	37,50	
2	Terjaminnya akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan	Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin	100,00	100,00	
3	Meningkatnya pengelolaan perbekalan obat dan kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	70,00	90,00	
4	Meningkatnya pengelolaan labotatorium kesehatan	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat	30,00	-	
5	Menurunnya angka kesakitan penyakit menular	Persentase kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85%	100,00	-	
		Persentase angka kasus HIV yang diobati	47,00	-	
		Persentase kab/kota dengan API<1 per 1.000 penduduk	73,00	-	
		Persentase kab/kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk	91,00	-	
6	Menurunnya angka kesakitan dan penyakit tidak menular	Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) minimal 50% sekolah	18,18		
7	Menurunnya angka kesakitan dan kematian peny. yg dapat dicegah	Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	65,00	100,00	

	dengan imunisasi dan peningkatan surveilans				
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2016		Ket
			T	R	
1	2	3	4	5	6
8	Meningkatnya upaya penanggulangan resiko krisis kesehatan	persentase krisis kesehatan yang diverifikasi dan ditanggulangi	100,00	100,00	
9	Meningkatnya kesiapsiagaan pelayanan kesehatan jemaah haji	persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji	100,00	100,00	
10	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumberdaya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan	Persentase puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	23,66	-	
		Persentase rumah sakit kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	40,00	-	
11	Meningkatnya kualitas SDM Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan dan uji kompetensi, akreditasi dan sertifikasi	Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki STR	80,00	70,20	
		Persentase aparatur yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi (kumulatif)	25,00	-	
12	Meningkatnya pengelolaan mutu pendidikan tinggi	Persentase peserta didik yang lulus uji kompetensi (AAK dan AKFAR)	90,00	-	
13	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, anak dan balita dan lansia serta kesehatan reproduksi	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	55,00	56,47	
		Persentase kunjungan neonatal (KN1)	96,00	93,00	
14	Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat	Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	24,00	3,97	
15	Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan kepada masy	Persentase kab/kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	40,00	56,70	
16	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	20,00		
17	Meningkatnya kualitas penyusunan program kesehatan	Persentase dokumen perencanaan dan penganggaran kesehatan tepat waktu	100,00	100,00	

18	meningkatnya kualitas evaluasi Program kesehatan	meningkatnya kualitas evaluasi Program kesehatan	100,00	100,00	
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	2016		Ket
			T	R	
1	2	3	4	5	6
19	Meningkatnya kualitas sistem informasi kesehatan	Pesentase kab/kota yang melaksanakan pengumpulan dan update data program kesehatan	100,00	100,00	
20	meningkatnya tata kelola pelayanan publik satu pintu	meningkatnya indeks kepuasan masyarakat	>70,00	>70,00	

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan OPD

Bidang 1	Bidang Pelayanan Kesehatan
-------------	----------------------------

a. Seksi Pelayanan Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Tahun 2016 (%)	Realisasi 2016 (%)
1	Persentase kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi	0	1,50
2	Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan manajemen puskesmas sesuai standar	17 PKM	17 PKM
3	Jumlah kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan kesehatan yang bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil	4 Kab	8 Kab
4	Jumlah Puskesmas yang menerapkan program perkesmas	22 PKM	22

Upaya-upaya untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan dalam program dan kegiatan yang melibatkan lintas program dan lintas sektoral terkait maupun dengan pemberdayaan masyarakat.

Kesehatan Keluarga dari indikator 9 indikator terdapat tiga indikator yang belum mencapai target yaitu :

- Persentase puskesmas yang melaksanakan Santun usila

- Persentase puskesmas yang melaksanakan penjangkauan kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan X
- Persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan peduli remaja
- Persentase kunjungan neonatal (KN1)

Hal ini disebabkan:

- Kurangnya koordinasi antar lintas program terutama pada tingkat Kab/kota.
- Masih belum meratanya kemampuan pengelola program baik tingkat bidan desa, Puskesmas maupun Kab/Kota dalam melaksanakan program sehingga capaian program yang telah ditetapkan bersama masih ada yang belum tercapai.
- Sistem pencatatan dan pelaporan masih menjadikan kendala karena laporan dari kab/kota yang dikirimkan seringkali tidak tepat waktu.

Belum semua target indikator dapat tercapai sampai dengan bulan Desember sehingga perlu untuk meningkatkan pemantauan dan koordinasi dengan pengelola program Kab/Kota

a. Peningkatan kesehatan masyarakat

Dalam pelaksanaan akreditasi dilakukan penilaian terhadap manajemen Puskesmas, penyelenggaraan program/ upaya Puskesmas, dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi Puskesmas dan Klinik yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Agar Puskesmas dapat memenuhi standar akreditasi dibutuhkan pendampingan oleh fasilitator yang kompeten agar Puskesmas dapat membangun sistem pelayanan klinis serta penyelenggaraan upaya Puskesmas, yang didukung oleh tata kelola yang baik dan kepemimpinan yang mempunyai komitmen yang tinggi untuk menyediakan pelayanan yang mutu, aman, dan terjangkau bagi masyarakat secara berkesinambungan. Untuk itu, perlu terlebih dahulu dilakukan Pelatihan bagi calon pendamping akreditasi Puskesmas yang akan melaksanakan pendampingan akreditasi Puskesmas Tingkat Kabupaten.

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang dilakukan oleh lembaga independen yang diberikan kewenangan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Untuk mendorong upaya

peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang dilakukan oleh lembaga independen yang diberikan kewenangan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hasil Kegiatan: terlaksananya kegiatan yaitu:

1. Rakontek Program Upaya Kesehatan Dasar
2. Penilaian Puskesmas Berprestasi
3. Workshop Penggalangan Komitmen dan Pemahaman Standar Instrumen di FKTP
4. Self assesment dan Penyusunan Action Plan di FKTP
5. Pendampingan Penyusunan Dokumen di FKTP
6. Pre Assesment Survey di FKTP
7. Survey Akreditasi FKTP

Diharapkan pada tahun 2016 target pelaksanaan kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi (13 %) capainnya adalah (1,50 %)

b. Peningkatan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan

Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan secara umum tidak berbeda dengan daerah lainnya. Pelayanan kesehatan di DTPK menjadi lebih sulit karena keterbatasan akses akibat kondisi georafi dan iklim yang menyebabkan keterbatasan sarana prasarana pelayanan kesehatan maka akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan rendah, minat tenaga kesehatan rendah, dll. Khususnya didaerah perbatasan dengan negara tetangga terdapat masalah kesehatan yang berhubungan dengan mobilitas penduduk/barang.

Hasil Kegiatan :

Terlaksananya 2 Kab. (Kab. Batang Hari dan Sarolangun) yang melakukan kesehatan bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil (11,76 %).

c. Pelatihan dan Pendidikan Perawatan anak balita

Hasil kegiatan :

Terlatihnya 15 orang tenaga nakes dalam peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam program manajemen terpadu bayi sakit (MTBS).

d. Pertemuan Pelaksanaan Program Lansia di tingkat Provinsi

Hasil Kegiatan

Terlatihnya 37 orang tenaga nakes tentang Pertemuan Pelaksanaan program lansia di tingkat provinsi yang terdiri dari :

- 2 (dua) orang penanggung jawab/pengelola program KIA Dinkes Provinsi

- 1 (satu) orang penanggung jawab/pengelola program usila Dinkes Provinsi
- 1 (satu) orang penanggung jawab/pengelola program Pemberdayaan
- 1 (satu) orang Komda Lansia Provinsi

Dan dari 11 Kabupaten/Kota masing-masing 4 orang terdiri dari :

- 1 (satu) orang penanggung jawab/pengelola program KIA Dinkes Kab/Kota
- 1 (satu) orang penanggung jawab/pengelola program Usila Dinkes Kab/Kota
- 1 (satu) orang Pemberdayaan Kab/Kota

e. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Sasaran dari kegiatan ini adalah murid sekolah dasar yang terpilih pada lomba dokter kecil tingkat Kab/Kota. Terpilihnya pemenang 1,2 dan 3 Dokter Kecil TK Provinsi Jambi Tahun 2016

f. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Hasil Kegiatan :

Sebelas rekomendasi monitoring dan evaluasi program

b. Seksi pelayanan Kesehatan Perorangan

1. Program PONEK 24 Jam di Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan perinatal serta menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi dalam pelayanan PONEK di rumah sakit. Untuk menunjang program tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah melaksanakan pemantauan pelayanan PONEK melalui kegiatan Lomba Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di 13 Rumah Sakit Pemerintah Kab/Kota se Provinsi Jambi.

Adapun rumah sakit yang sudah dilaksanakan program PONEK dapat di lihat tabel berikut ini :

**Daftar Rumah Sakit PONEK Provinsi Jambi
Tahun 2016**

No	RS PONEK	Workshop/OJT	Belum Workshop
1	RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi	√	
2	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	√	
3	RSUD Ahmad Ripin Kab. Muaro Jambi	√	
4	RSUD KH Daud Arif Kab. Tanjab Barat	√	
5	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjab Timur	√	
6	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batang Hari	√	
7	RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kab. Tebo	√	
8	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	√	
9	RSUD Kolonel Abundjani Kab. Merangin	√	
10	RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	√	
11	RSUD Mayjen H. A Thalib Kab. Kerinci	√	
12	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi		√
13	RSUD Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi		√

Sumber : laporan PONEK Tahun 2016

Dari tabel di atas ada 11 rumah sakit yang sudah melaksanakan pelayanan PONEK 24 Jam. dan 2 rumah sakit yang belum melaksanakan pelayanan PONEK karena tenaga dokter spesialis kandungan dan anak masih separuh waktu sehingga pelayanan PONEK belum optimal.

➔ **Hambatan**

- Sarana, prasarana, dukungan anggaran dan sumber daya manusia belum memadai
- Kurangnya dukungan dari manajemen RS dan Direktur
- Sebagian RS yang dilatih PONEK, Tim PONEK RS yang ada tidak ditempatkan sesuai kompetesinya.
- Belum terlaksananya program PONEK di rumah sakit sesuai standar dari JNPK-KR
- Ada sebagian dari Tim PONEK yang sudah dilatih dimutasi ke bidang atau bagian lain dan tidak dipersiapkan dahulu penggantinya

→ Upaya Pemecahan

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk pelayanan program PONEK :

- Melaksanakan pelatihan workshop PONEK 24 Jam di Rumah Sakit
- Menganggarkan dana dan mensosialisasikan program workshop PONEK 24 Jam bagi Rumah Sakit yang belum mengikuti workshop PONEK
- Monitoring dan evaluasi program PONEK melalui On the Job Training (OJT) setiap 6 bulan sekali bagi Rumah Sakit yang sudah mengikuti workshop PONEK melalui monev program pelayanan kesehatan perorangan
- Kerjasama lintas sektoral dengan JNPK-KR dan POGI, IDAI dalam melakukan monitoring evaluasi pelaksanaan pelayanan PONEK 24 jam di rumah sakit

2. Peningkatan Pelaksanaan Akreditasi Di Rumah Sakit

Sesuai dengan undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal 40 ayat 1, menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit **wajib** dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga yang independent melakukan assesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan, akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanannya. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit.

Berdasarkan Permenkes Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit perlu menerapkan sistem akreditasi rumah sakit sesuai dengan pelayanan berstandar Internasional.

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada Rumah Sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Berdasarkan Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020 Indikator Sasaran yang harus dicapai oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Perorangan adalah Persentase Kab/Kota yang mempunyai minimal satu Rumah Sakit terakreditasi dengan target kinerja Tahun 2016 sebesar 20 %, sedangkan yang telah dicapai oleh Seksi Yankes Perorangan sebesar 45,5 % (5 kabupaten yang memiliki satu Rumah Sakit terakreditasi)

Proses Akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien budaya kualitas di Rumah Sakit sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan di Rumah Sakit.

Dalam rangka mencapai target sasaran renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tentang program akreditasi di rumah sakit dari seksi Upaya Kesehatan Perorangan telah melaksanakan pembinaan dan bimbingan akreditasi Rumah Sakit. Pembinaan dan bimbingan akreditasi Rumah Sakit tersebut bertujuan untuk peningkatan mutu standar pelayanan di Rumah Sakit dan sebagai syarat peningkatan type Rumah Sakit. Tim pembina akreditasi Rumah Sakit Provinsi Jambi telah membimbing Rumah Sakit Kabupaten/Kota sebelum dilakukan survei dan bimbingan oleh Tim KARS.

**Daftar Rumah Sakit terakreditasi dan belum terakreditasi
se Provinsi Jambi s.d Tahun 2016**

No	Nama Rumah Sakit	Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Akreditasi terbaru versi 2012	Keterangan
1	RSUD Raden Mattaher Jambi	√		Akreditasi Paripurna	Tahun 2016
2	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	√		Akreditasi Madya	Tahun 2016
3	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Kab. Batanghari		√	-	
4	RSUD KH Daud Arif Kabupaten Tanjab Barat		√	Survey	Tidak lulus
5	RSUD H. Hanafie Kab. Bungo	√		Akreditasi Madya	Tahun 2016
6	RSUD Sultan Thaha Saifudin Kab. Tebo	√		Akreditasi dasar	Tahun 2016
7	RSUD Kolonel Abundjani Kab. Merangin		√	-	
8	RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain Kab. Sarolangun	√		Akreditasi dasar	Tahun 2016
9	RSUD Mayjen H. A Thalib Kab. Kerinci		√	-	
10	RSUD Ahmad Ripin Jambi Kab. Muaro Jambi		√	-	
11	RSUD Nurdin Hamzah Kab. Tanjung Jabung Timur	√		Akreditasi dasar	Tahun 2016
12	RSUD Sungai Bahar Kab. Muaro Jambi		√	Belum terakreditasi	
13	RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi	√		Akreditasi Madya	Tahun 2016
14	RS. St. Theresia Jambi	√		Terakreditasi Paripurna	Tahun 2015
15	RS Bhayangkara Jambi	√		Akreditasi Paripurna	Tahun 2016
17	RS DR. Bratanata Jambi	√		Terakreditasi Paripurna	Tahun 2015
18	RS Ibu dan Annisa Jambi	√		Terakreditasi Dasar	Tahun 2016

19	RS Hospital Siloam Jambi	√		Akreditasi Paripurna	Tahun 2016
20	RS Mayang Medical Center Jambi	√		Terakreditasi Dasar	Tahun 2015
21	RS Islam Arafah		√	-	
22	RS Bersaudara Kab. Bungo		√	-	
23	RSU Royal Prima kota jambi	√		Terakreditasi Dasar	Tahun 2016
24	RSU Baiturahim kota jambi		√	-	
25	RS Raudah Kab Merangin		√	-	
26	RS Puri Medica kota jambi		√	-	
27	RS Sentral Medika kab Bungo		√	-	
28	RS Kambang Kota Jambi		√	-	
29	RSIA Rimbo Medika		√	-	
30	RSAB Barkah Bungo		√	-	
31	RS Mitra Medika Kab Batanghari		√	-	
32	RSIA.H.Abdul Malik Kab Bungo		√	-	
33	RSU Erni Medika kota Jambi		√	-	

Selama tahun 2016 ada 11 (sebelas) Rumah Sakit yang telah terakreditasi dengan akreditasi versi terbaru yaitu 8 (delapan) Rumah Sakit Pemerintah yaitu Rumah Sakit Raden Mattaher dan Rumah Sakit Bhayangkara terakreditasi Paripurna, RS Jiwa Daerah Jambi, RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo dan RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi teradkreditasi Madya, serta RSUD Prof DR.Chatib Quzwain Sarolangun, RSUD Sultan Taha Saifuddin Kabupaten Tebo dan RSUD Nurdin Hamzah Kabupaten Tanjabtimur terakreditasi Dasar. Ada 3 (tiga) Rumah Sakit Swasta yaitu RS Siloam Hospital terakreditasi Paripurna serta RSIA Annisa dan RS Royal Prima terakrditasi dasar dengan versi baru tahun 2012.

Permasalahan dalam pelaksanaan akreditasi di Rumah Sakit

1. Masih kurangnya dukungan dana APBD untuk akreditasi rumah sakit umum daerah dari masing-masing Pemda Kab/Kota
2. Telah habisnya masa berlaku akreditasi rumah sakit Provinsi dan Kab/kota
3. Padatnya jadwal KARS sehingga Rumah Sakit yang akan meminta bimbingan dan survey Akreditasi harus menunggu waktu cukup lama sehingga proses akreditasi sering tergantung pada KARS pusat.

Upaya Pemecahan Masalah

1. Mendorong Rumah Sakit untuk dapat mengikuti workshop Akreditasi Rumah Sakit yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi atau yang diadakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
2. Mengirimkan surat ke Walikota dan Bupati Kab/Kota untuk dapat membantu Rumah Sakit Umum Daerah di wilayahnya untuk dapat dianggarkan dana pada APBD masing-masing Kab/Kota untuk keperluan Akreditasi.

3. Mengingatkan Rumah Sakit di Provinsi Jambi yang telah habis masa berlaku Akreditasi untuk segera melaksanakan Akreditasi versi terbaru tahun 2012

c. Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Berdasarkan kepada kewenangan yang ada telah disusun Program baik yang merupakan kewenangan daerah melalui Tugas Pokok dan Fungsi maupun kewenangan yang dilakukan bersama melalui tugas dekonsentrasi dan tugas perbantuan. Berdasarkan Sasaran Program yang tercatum dalam Renstra Dinas Kesehatan yaitu Meningkatnya ketersediaan Obat esensial Generik di sarana Pelayanan Kesehatan dasar, telah disusun Indikator Kinerja Utamadan indikator Kinerja Kegiatan beserta target dan pencapaiannya sebagai berikut :

No	Indikator Kinerja	Target 2016	Capaian 2016
<p>Sasaran :</p> <p>Meningkatnya Penngelolaan Perbekalan Obat Kesehatan</p> <p>Indikator Kinerja Utama :</p> <p>Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan di Provinsi Jambi</p> <p>Indikator Kinerja Kegiatan :</p>			
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas Provinsi Jambi	80	94
2	Persentase instalasi farmasi kab/kota yang melaksanakan evaluasi penggunaan obat sesuai FORNAS	100	81,61
3	Jumlah rekomendasi monev program obat dan perbekalan kesehatan yang dihasilkan	11 REKOMENDASI	11 REKOMENDASI
4	1).Persentase Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan standar 2). Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar	30	62,02
5	Dana Alokasi Khusus (DAK)	40	33,52
6	Jumlah kab/kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Usaha Jamu Gendong (UJG)	100	32,91
7	Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan Pembinaan ke Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	3 KAB/KOTA	0

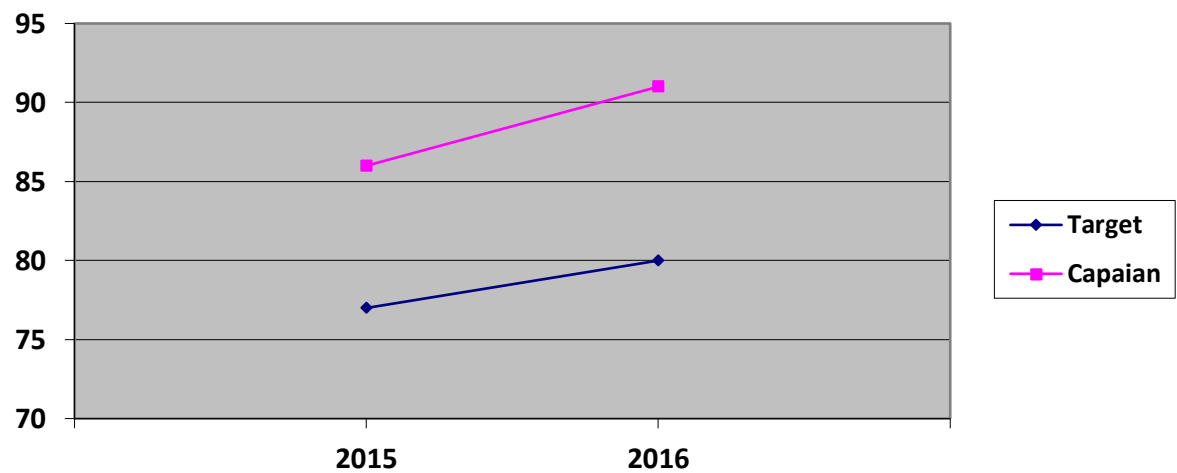
Indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan diukur dari pencapaian indikator kegiatan yang dapat dilihat dari target dan sasaran setiap kegiatan khususnya yang tercantum dalam menu kegiatan yang bersifat wajib dan pilihan yang diturunkan dari kebijakan hasil Rakontek Ditjen Yanfar dan kewenangan menurut PP nomor 38 tahun 2007. Belum semua kegiatan yang dapat diakomodasi. Dan dari kegiatan yang telah dilaksanapun belum berjalan optimal, beberapa permasalahan yang muncul diantaranya :

1. Kontinuitas jenis program dan kegiatan belum terjalin antara provinsi dengan Kab/Kota. Kegiatan prioritas di tingkat pusat dan Provinsi belum tentu diakomodasi oleh daerah, akibatnya target program yang ditetapkan Depkes sulit untuk dicapai. Untuk itu adanya menu wajib dan pilihan kab/kota , dan peningkatan monev dan supervisi perlu terus diupayakan.
2. Seringnya terjadi pergantian pejabat/petugas pengelola program dan kegiatan membuat program sulit untuk berkembang dan harus memulai dari awal lagi. Karena kebijakan ini diluar kewenangan provinsi maka tersedianya buku/juknis dll, komunikasi yang instens dengan provinsi perlu terus dijaga agar pergantian tersebut tidak berpengaruh negatif kepada pelaksanaan kegiatan dan program.

**Data ketersediaan Obat dan Vaksin Puskesmas di Provinsi Jambi
Tahun 2015 dan Tahun 2016**

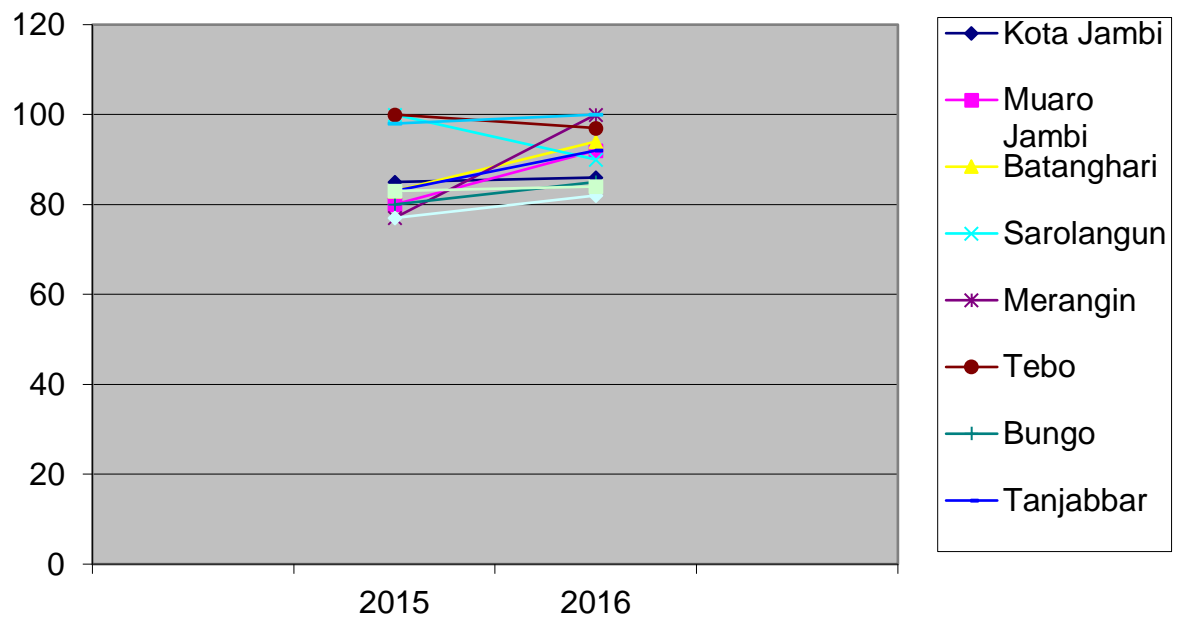
No	Nama Kabupaten/Kota	Target 2015	Capaian 2015	Target 2016	Capaian 2016
1	Kota Jambi	77%	85%	80%	86%
2	Muaro Jambi	77%	80%	80%	92%
3	Batanghari	77%	83%	80%	94%
4	Sarolangun	77%	100%	80%	90%
5	Merangin	77%	77%	80%	100%
6	Tebo	77%	100%	80%	97%
7	Bungo	77%	80%	80%	85%
8	Tanjabbar	77%	83%	80%	92%
9	Tanjabt看	77%	98%	80%	100%
10	Kerinci	77%	77%	80%	82%
11	Sungai Penuh	77%	83%	80%	84%
	Ketersediaan Provinsi	77%	86%	80%	90%

**Data Target dan Capaian Ketersediaan Obat dan Vaksin Puskesmas di Provinsi Jambi
dari Tahun 2015 sampai dengan 2016**



Dari tabel diatas dapat dilihat data ketersediaan obat dan Vaksin Puskesmas di Provinsi Jambi dari Tahun 2015 sampai Tahun 2016 terjadi peningkatan yaitu dari 86 % (2015) dan 90% (2016) . Kendala yang sering ditemukan pada ketersediaan Obat dan Vaksin di Kabupaten/Kota berkaitan erat dengan pengadaan obat melalui E-Katalog, diantaranya adalah dari penyedia Obat (Pabrikan) yaitu Keterbatasan Kapasitas Produksi dan Penyediaan bahan baku.

**Data Ketersediaan Obat Kabupaten Kota Provinsi Jambi
dari Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2016**



Dari tabel diatas, dapat dilihat data ketersediaan obat dan vaksin dari masing masing kabupate/Kota. Ini juga dapat menggambarkan ketersediaan obat dan vaksin Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota. Belajar dari tahun sebelumnya, karna pengadaan obat sudah dilakukan semenjak tahun 2013, yang sering terjadi

gagal lelang di akhir tahun, maka pengadaan obat melalui e-katalog dilakukan diawal tahun anggaran oleh Kabupaten/Kota, untuk menghindari gagal lelang dan gagal pengadaan melalui e-katalog berdasarkan kendala yang di hadapi oleh penyedia obat (Pabrikan). Sehingga pengadaan obat di tahun 2016 ini dapat berjalan sesuai dengan rencana kebutuhan obat yang telah dibuat.

Bidang	
2	Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

a. Seksi Gizi Masyarakat

Seksi Gizi Masyarakat untuk tahun 2016 mempunyai 4 (empat) indikator kinerja yaitu; Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat PMT dengan target 10% , cakupan target Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT sebesar 64,56%. Persentase Balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan dengan target 20%, cakupan Balita Kurus Yang Mendapat Makanan Tambahan sebesar 93,15%. Persentase Bayi Usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif dengan target 59%, cakupan Bayi Usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 73,53%. Jumlah Kab/Kota yang diberikan Rekomendasi Monitoring Evaluasi Program Gizi di 11 Kab/Kota belum tercapai sesuai target dikarenakan efisiensi anggaran dan terbatasnya waktu penyelesaian kegiatan.

Jumlah anggaran Seksi Gizi Masyarakat tahun 2016 Rp. 821.116.700,- dengan realisasi keuangan sebesar 87,21%.

Hambatan dalam pelaksanaan tujuan seksi gizi masyarakat

- a. Minimnya dana untuk pelaksanaan program gizi di Kab/Kota sehingga beberapa Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan target indikator gizi tidak bisa dilaksanakan dan mempengaruhi hasil cakupan program.
- b. Pemahaman petugas gizi puskesmas dan Kab/Kota terkait Definisi Operasional (DO) masih lemah
- c. Buku petunjuk teknis pelaksanaan program gizi ditingkat Puskesmas dan Kab/Kota banyak yang tidak tersedia
- d. Masih ada cakupan program gizi yang masih rendah capaiannya terutama cakupan pemberian kapsul vitamin A yang belum mencapai target yang telah ditetapkan.
- e. Keterlambatan laporan dari Kab/Kota ke Provinsi sehingga untuk pengevaluasi pelaksanaan kegiatan sering terhambat.
- f. Pemahaman pengelola program dalam membaca buku petunjuk teknis minim, sehingga interpretasi program tidak sesuai dengan juknis
- g. Integrasi program gizi dan KIA di tingkat pelaksana (puskesmas dan jaringannya) belum sesuai dengan standar operasional prosedur system pelaporan terintegrasi.

Terobosan yang dilakukan seksi gizi masyarakat

- a. Menyarankan kepada Kab/Kota untuk memprioritaskan alokasi dana untuk mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal).
- b. Melakukan pembinaan dan pemantapan tentang Definisi Operasional (DO) sesuai dengan buku petunjuk pelaksanaan survailans
- c. Menyediakan buku-buku petunjuk pelaksanaan program gizi bagi petugas gizi Kab/Kota dan Puskesmas
- d. Permintaan laporan Triwulan IV dan Tahunan ke 11 Kab/Kota dan laporan tahunan tahun 2016 ke kab/Kota
- e. Telah dibuat kesepakatan kepada semua pemegang program gizi di 11 Kab/Kota untuk laporan pelaksanaan kegiatan program perbaikan gizi masyarakat maksimal sudah diterima Provinsi paling lama pada minggu kedua bulan berikutnya.
- f. Melaksanakan Bimbingan Teknis dalam menyamakan persepsi dalam mencari cakupan program

b. Seksi Promosi Kesehatan

1. Persentase PHBS di Tatanan Rumah Tangga

.Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga adalah salah satu kegiatan dari upaya pemerintah dalam memberdayakan masyarakat untuk menuju hidup sehat, karena semua indikator dalam program PHBS dapat mendukung percepatan penurunan angka kesakitan penyakit menular maupun yang tidak menular.

Pemerintah Provinsi Jambi melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah melaksanakan berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat guna mendukung Peningkatan cakupan PHBS Tatanan Rumah tangga, hasil dari cakupan kegiatan program tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

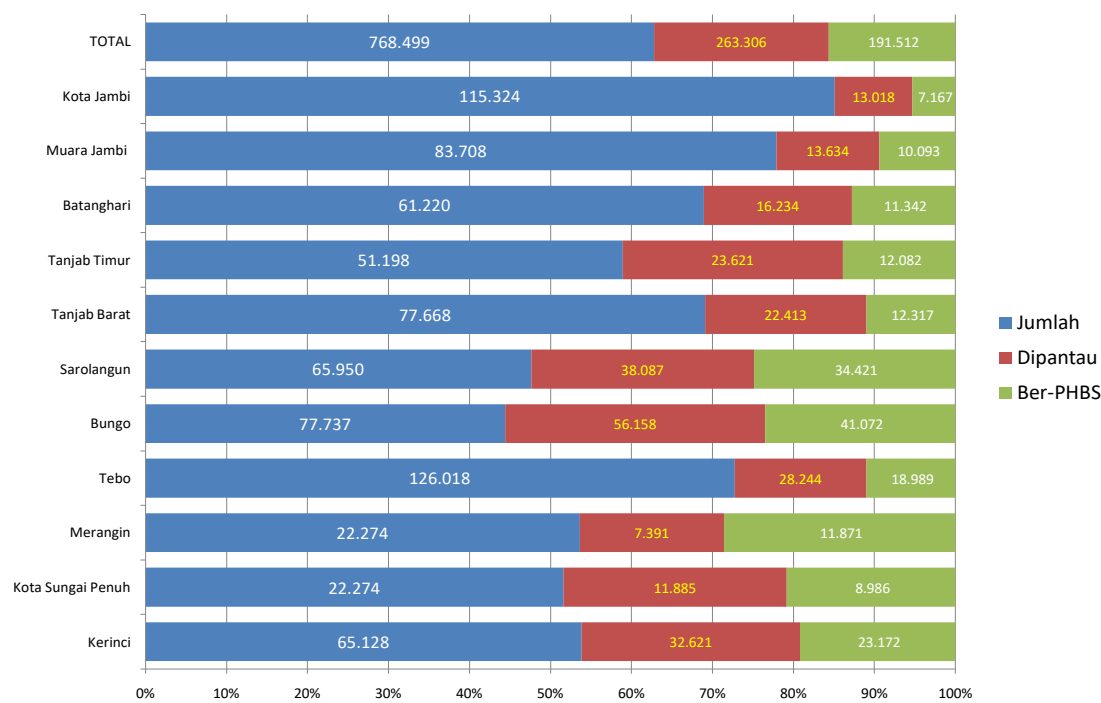
**Hasil Cakupan Rumah Tangga ber PHBS
di Provinsi Jambi Tahun 2016**

N0	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH RUMAH TANGGA	JUMLAH RMH TGA YANG DIPANTAU	RUMAH TANGGA BER-PHBS	CAPAIAN (%)
1.	Kerinci	18	65.128	32.621	23.172	71%
2.	Kota Sungai Penuh	9	22.274	11.885	8.986	76%
3.	Merangin	23	22.274	118.717	7.391	62%
4.	Tebo	17	79.341	39.041	.26.433	68%

5.	Bungo	18	77.737	56.158	41..072	73%
6.	Sarolangun	15	67.885	33.414	18.499	55%
7.	Tanjab Barat	16	77.668	22.413	12.317	55%
8.	Tanjab Timur	17	51.198	23.621	12.082	51%
9.	Batanghari	17	61.220	16.234	11.342	70%
10.	Muara Jambi	19	83.708	13.634	10.093	74%
11.	Kota Jambi	20	115.324	13.018	7.167	55%
	TOTAL	189	723.757	269.430	183.034	68%
	CAPAIAN PROV.		183.034 : 269.430 X 100 % = 68 %			

Sumber: Seksi Data Kabupaten / Kota 2016

Grafik : CAPAIAN PHBS TATANAN RUMAH TANGGA TAHUN 2016



Bahwa gambaran hasil dari grafik yang disajikan tersebut, terlihat kabupaten/kota yang rumah tangga ber PHBS secara kuantitatif yang paling timggikota sungai penuh 8986 (76%) sedangkan yang terendah kabupaten Tanjab Timur yaitu 51 %

Berdasarkan hasil evaluasi pada pertemuan seluruh Promkes kabupaten/kota se provinsi jambi diketahui bahwa Desa/Kelurahan Siaga Aktif sebanyak 88 % tahun 2016, sedangkan tahun 2015 sebanyak 73 % dan Rumah tangga ber PHBS adalah 191512 (73 %) sedangkan target 70 % tahun 2016 diketahui realisasi capaian mengalami penurunan sehingga mencapai 68 %. Intervensi kegiatan program PHBS yang dilaksanakan tahun 2016 berupa penyebaran informasi baik melalui media elektronik seperti Dialog di TVRI dan Iklan layanan masyarakat maupun penyuluhan langsung ke desa-desa unggulan masing-masing Kab/kota melalui SMS Sehat, dan pertemuan-pertemuan dengan LP/LS, Ormas. LSM, Dunia

Usaha serta kemitraan lainnya sehingga Secara teknis kegiatan anggaran APBD dan APBN tahun 2016, PHBS dapat dilaksanakan dan mengalami hambatan, dimana ini dapat dilihat dari capaian realisasi kegiatan mengalami penurunan dari 73 % tahun 2015, turun mejadi 68 %,di segi anggaran tetapi diperlukan perbaikan prosedur terutama yang berkaitan dengan pencapaian indikator sasaran dirasakan masih ada permasalahan yang berarti;

1. Belum optimalnya kebijakan dan komitmen pemerintah Kab/Kota dalam mendukung program promosi kesehatan
2. Kurangnya implementasi upaya penguatan kapasitas kemampuan SDM baik ditingkat kabupaten maupun ditingkat puskesmas.
3. Belum optimalnya pengembangan jejaring dan menjalin kerjasama melalui kemitraaan dengan ormas, LSM dan lembaga swadaya masyarakat lainnya di Kabupaten/Kota.
4. Kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan Pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan di Kabupaten/Kota.
5. Belum optimalnya advokasi dan inovasi pada dunia usaha di Kabupaten/Kota dalam mendukung program desa siaga dan PHBS tatanan rumah tangga dalam mempromosikan kesehatan.
6. Ketersediaan data berdasarkan fakta dilapangan sangat rendah sekali ke akuratnya karena, dipengaruhi berbagai faktor yaitu dalam pengumpulan data, dukungan dokumen, serta kepedulian dalam mendukung perubahan untuk lebih baik masih menjadi permasalahan yang perlu menjadi prioritas.
7. Pada tahun 2016, Anggaran APBD program promkes mengalami savebloking
8. Pada tahun 2016, Anggaran APBN satker 03 Program Promkes mengalami efisiensi dan Savebloking
9. Terkait dengan permasalahan anggaran APBD dan APBN di efisiensi dan savebloking mempengaruhi kegiatan program baik di Provinsi maupun di tingkat Kab/Kota

Implementasi kegiatan social suport PHBS dan SMS sehat (semua mengejar sehat), mendapat apresiasi masuk kedalam inovasi dan unggulan dalam layanan publik

2. Persentase Desa Siaga Aktif

Sejak di luncurkannya program Desa siaga oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2006 hingga saat ini, Pemerintah Provinsi Jambi melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jambi telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk meningkatkan cakupan desa siaga dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adapun hasil dari pelaksanaan kegiatan program desa siaga dan PHBS tersebut dapat dilihat pada dua tabel dibawah ini:

**Perkembangan tingkatan Strata Desa siaga aktif Provinsi Jambi
Sampai dengan akhir Desember 2016**

N0	KAB/KOTA	PUSKES MAS	JML DESA/KEL .	JML DESA DAN KEL SIAGA AKTIF				JML	%
				PRA TAMA	MADYA	PUR NAMA	MAN DIRI		
1	2		3	4	5	6	7	8	9
1.	Kerinci	18	287	97	132	34	0	263	44%
2.	Kota Sungai Penuh	9	69	36	27	4	2	69	100%
3.	Merangin	23	215	115	27	14	57	213	99%
4.	Tebo	17	113	54	33	17	9	113	100%
5.	Bungo	18	153	65	22	1	0	88	58%
6.	Sarolangun	15	158	142	0	0	0	142	90%
7.	Tanjab Barat	16	134	53	36	18	10	117	87%
8.	Tanjab Timur	17	93	25	0	16	0	41	33%
9.	Batanghari	17	113	18	61	21	13	113	100%
10.	Muara Jambi	19	155	86	61	7	1	155	100%
11.	Kota Jambi	20	62	40	8	0	0	48	77%
	TOTAL	189	1552	731	407	132	92	1362	88%
	CAPAIAN PROV			1362: 1552 X 100% = 88 %					

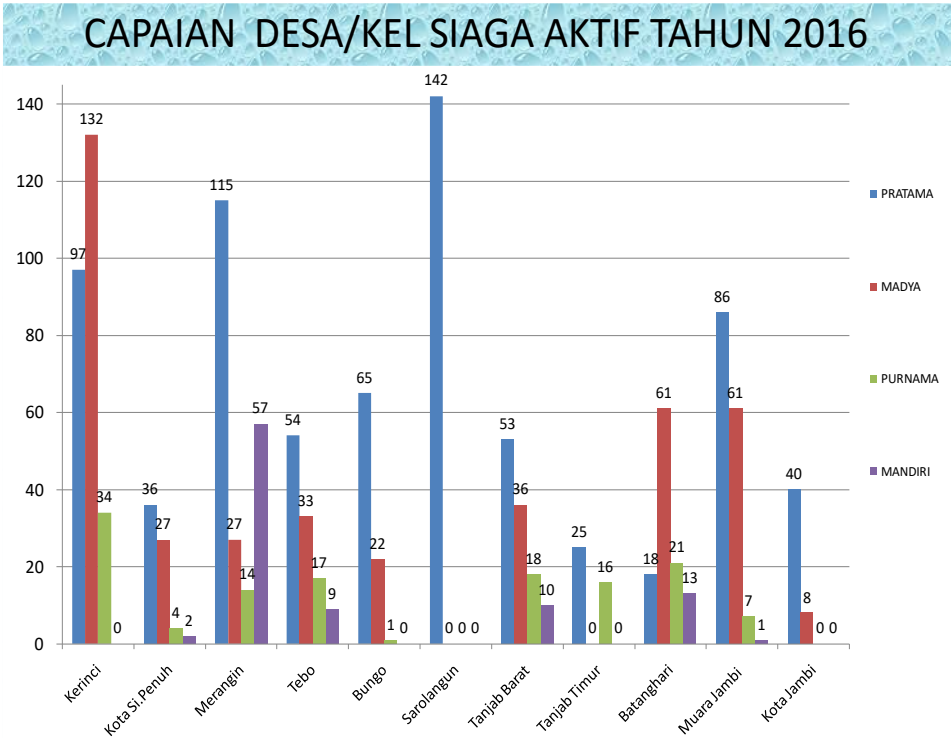
Sumber: Seksi Data Kabupaten / Kota 2016

Padai tahun 2015, dari 1.552 jumlah desa/kelurahan, 1.362 Desa/kelurahan yang yang menjadi Desa/Kelurahan siaga Aktif (88 %) sedangkan di Tahun 2016 dari 1.552 desa/kelurahan yang ada menjadi desa/kelurahan siaga aktif 1.362 (88 %), tidak mengalami perubahan dan masih berada pada 88 % pencapaian. Pada tingkat strata/pentahapannya masih didominasi oleh pratama yaitu 731 sedangkan kualifikasi/mutu pentahapan mandiri 92 desa/kelurahan.

Permasalahan yang dihadapi sampai saat ini ;

1. Dari segi SDM nya masih belum memuaskan mulai dari tingkat provinsi, kab/kota dan sampai ke tingkat puskesmas bahkan desa sangat membutuhkan pengkajian yang lebih mendalam, karena masih belum tersistem dengan baik dan optimal
2. Ego program di semua lini organisasi menjadi tantangan yang perlu dilakukan perubahan yangg berarti
3. Komitmen para pengambil keputusan/stackholder mejadi sasaran utama untuk melakukan perubahan pada peningkatan kemampuann di semua komponen masyarakat
4. Penganggaran perlu ditingkatkan terus karena konsistensi dalam mewujudkan suatu program yang maksimal tidak terlepas pada hal tersebut

5. Pemetaan Komponen wilayah, sasaran, serta gerakan-gerakan perlu dibuat suatu pemodelan yang bernuansa kearifan lokal
6. Pada tahun 2016, Anggaran APBD program promkes mengalami savebloking
7. Pada tahun 2016, Anggaran APBN satker 03 Program Promkes mengalami efisiensi dan Savebloking



c. **Seksi Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat**

Seksi Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat untuk tahun 2016 mempunyai 2 (dua) indikator kinerja; yaitu :

1. Persentase Kab/Kota yang menyenggarakan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu dengan target 100%, cakupan target Kab/Kota yang menyenggarakan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu sebesar 100%.
2. Persentase Kab/Kota yang Menyelenggaearakan DHA dengan target 100%, cakupan target Kab/Kota yang Menyelenggaearakan DHA sebesar 100%.

Hambatan dalam pelaksanaan tujuan seksi pemeliharaan kesehatan masyarakat

- a. Masih ada masyarakat miskin yang belum tertanggung dalam Jamkesmas (Penerima Bantuan Iuran bersumber APBN 2016) dan Jamkesda (Bersumber APBD Pemda tahun 2016), yang perlu dipikirkan penanganannya untuk tahun-tahun selanjutnya.
- b. Data kepesertaan yang kurang akurat dan tumpang tindih (dobel) antara Jamkesmas dan Jamkesda Kab/Kota hal ini berakibat dobel pembayaran.
- c. Keterlambatan laporan dari Kab/Kota ke Provinsi sehingga untuk pengevaluasi pelaksanaan kegiatan sering terhambat.

- d. Pemahaman pengelola program dalam mengartikan buku petunjuk teknis Jamkesmasda minim, sehingga interpretasi program tidak sesuai dengan juknis.
- e. Format Laporan Bulanan tidak seragam untuk semua Kab/Kota sehingga mempersulit dalam perekapan ditingkat Provinsi.

Terobosan yang dilakukan seksi seksi pemeliharaan kesehatan masyarakat

- a. Melakukan Koordinasi dan sosialisais Penyusunan Juknis Jamkes Provinsi
- b. Melakukan rapat Koordinasi teknis dan Monitoring dengan lintas Program dan lintas sektor
- c. Melaksanakan Bimbingan Teknis dan Sosialisasi dalam menyamakan persepsi Juknis Jamkesda Provinsi .
- d. Membuat kesepakatan keseragaman format laporan untuk semua Kab/Kota dan Provinsi.
- e. Melakukan pendampingan dalam pengolahan data Distrik Health Account (DHA) di Kab/Kota

Membentuk Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya. Tim terdiri atas unsur dinas kesehatan, organisasi profesi, BPJS Kesehatan, dan asosiasi fasilitas kesehatan.

Bidang	Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan
3	Lingkungan

a. Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit

Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit (Sie. P3) membawahi beberapa program dalam pengamatan, pencegahan penyakit, serta penanggulangan penyakit yang disebabkan oleh Penyakit Dapat Dicegah Imunisasi (PD3I) ataupun Penyakit Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)/KLB dari penyakit menular maupun keracunan pangan. Adapun program yang ada dalam seksi P3 adalah:

- a. Program Surveilans Epidemiologi
- b. Program Pencegahan Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Program Imunisasi)
- c. Program Kesehatan Jemaah Haji
- d. Program Krisis Kesehatan

Hasil pelaksanaan kegiatan seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit di Provinsi Jambi selama tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. **Program Krisis Kesehatan**

Pada tahun 2016, Program Krisis Kesehatan terdiri dari dua sub kegiatan yaitu Surveilans Epidemiologi dan Krisis Kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan Program Krisis Kesehatan selama tahun 2016 adalah :

1.1. **Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).**

Sistim Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan sistem atau *tools* untuk memantau terjadi atau tidaknya peningkatan kasus dari suatu penyakit terutama penyakit yang berpotensi KLB (Kejadian Luar Biasa).

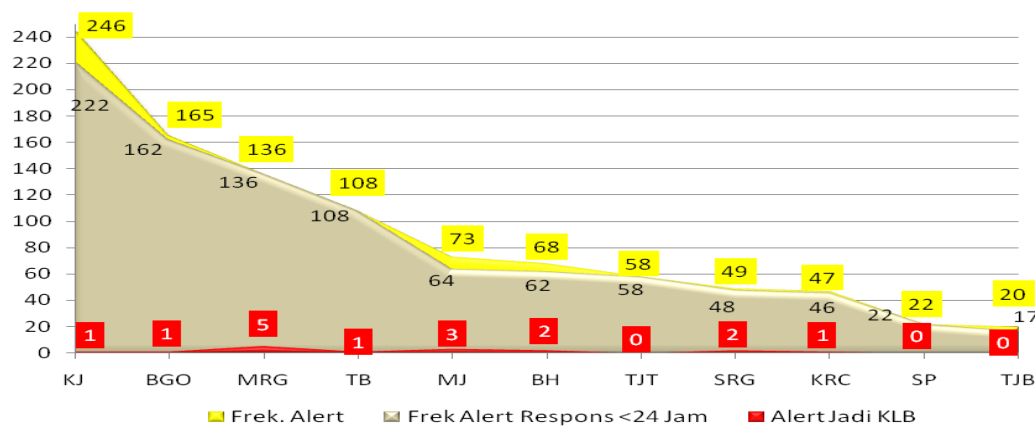
Untuk tahun 2016, semua KLB yang terjadi dalam Provinsi Jambi dilakukan verifikasi < 24 jam. Kondisi ini dimungkinkan karena kerjasama yang baik antara petugas surveillans yang ada dalam setiap level, baik Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi Jambi.

**Frekuensi dan CFR KLB pada Kabupaten/Kota
dalam Provinsi Jambi Tahun 2015-2016**

No	Kab/ Kota	2015				2016			
		Frek	Jml kasus	Jml Kematian	CFR (%)	Frek	Jml kasus	Jml Kematian	CFR (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kerinci	1	1	1	100	1	28	0	0
2	Sungai Penuh	3	21	0	0.00	0	0	0	0
3	Merangin	9	70	0	0.00	7	73	2	2,74
4	Sarolangun	3	10	1	10	2	28	0	0,00
5	Bungo	0	0	0	0.00	1	4	0	0.00
6	Tebo	0	0	0	0.00	1	5	0	0.00
7	Batang Hari	3	52	0	0.00	2	14	0	0.00
8	Ma. Jambi	4	247	0	0.00	4	18	1	5,56
9	Tanjab Barat	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
10	Tanjab Timur	2	8	1	100	0	0	0	0
11	Kota Jambi	6	97	0	0.00	2	23	0	0.00
Total		31	506	3	0,59	20	193	3	1,55

Berdasarkan Tabel terjadi penurunan KLB dari 31 KLB (2015) menjadi 20 KLB (2016), sementara sinyal kewaspadaan dini (*alerts*) yang muncul meningkat hampir tiga kali lipat dibanding tahun sebelumnya. Total alerts yang muncul pada tahun 2016 sebanyak 992 alerts sementara tahun 2015 sebesar 367 alerts. Kondisi ini menunjukkan perbaikan kinerja program mengingat total kewaspadaan dini yang muncul dari SKDR meningkat cukup tinggi tapi mampu menekan terjadinya KLB.

Grafik : Jumlah Kasus Alert dan Alert yang Menjadi KLB per Kabupaten/Kota yang Memiliki KLB di Provinsi Jambi sampai November 2016



Berdasarkan proporsi terjadinya KLB maka KLB Suspek Campak Klinis memiliki proporsi terbanyak selama tahun 2016, diikuti KLB Keracunan Pangan

Tabel Kejadian Luar Biasa Berdasarkan Jenis Penyakit di Provinsi Jambi sampai November 2016

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Jumlah Kasus	Meninggal Dunia
1	Suspek Campak	14	139	0
2	Keracunan Pangan	3	44	0
3	Tetanus Neonatorum	1	1	1
4	Rabies	1	8	1
5	DBD	1	1	1
Jumlah		20	193	3

1.2. Krisis Kesehatan

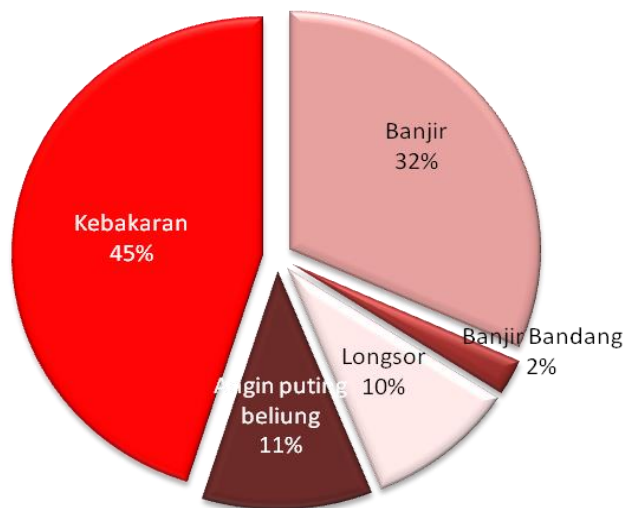
Jambi, seperti wilayah Indonesia lainnya merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis kesehatan antar lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, serta kelangkaan tenaga kesehatan dan diskoordinasi. Kejadian bencana ada yang dapat dicegah namun ada pula yang tidak mungkin dihilangkan sama sekali, dengan kata lain, hanya pengurangan dampak yang dapat dilakukan. Semakin berkurangnya dampak bencana, semakin kecil pula risiko krisis kesehatan yang akan muncul.

Sebagai bagian dari unit kesehatan utama yang berperan bila terjadi krisis kesehatan, maka Program Krisis Kesehatan sudah melakukan upaya yang paling optimal dalam melakukan koordinasi,

memfasilitasi, ataupun memberikan bantuan kesehatan (melalui Satgaskes dan Brigade Siaga Bencana) jika terjadi krisis kesehatan ataupun bencana yang menyebabkan institusi kesehatan terlibat.

Selama tahun 2016, proporsi krisis kesehatan masih didominasi oleh kebakaran rumah, namun walau porsi kecil beberapa kejadian krisis menjadi perhatian utama pada awal tahun 2016, yaitu terjadinya banjir terutama di Sarolangun, Tebo, dan Kerinci. Selain banjir yang juga menyita perhatian adalah longsor dan angin putting beliung (Grafik 5).

**Grafik Proporsi Bencana/Krisis Kesehatan
di Provinsi Jambi sampai November 2016**



Tidak semua kegiatan yang direncanakan oleh Program Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tidak berjalan seperti yang direncanakan dikarenakan adanya *self-blocking* pada anggaran krisis kesehatan yang pada umumnya berupa perjalanan dinas dalam melakukan verifikasi, investigasi, dan monitoring krisis kesehatan. Namun jika berdasarkan indikator, maka semua kegiatan yang ada dalam Program Krisis Kesehatan mencapai target, yaitu angka Kejadian Luar Biasa yang direspon >90%, dan krisis kesehatan yang terjadi dapat diantisipasi dan ditatalaksana 100%.

Permasalahan dan Solusi

Program krisis kesehatan pada tahun 2016 dapat dikatakan berjalan lancar, semua krisis kesehatan yang terjadi dapat difasilitasi dan diatatalaksana dengan baik berkat kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk masa mendatang adalah:

1. Terbatasnya kemampuan petugas satgaskes dalam penanggulangan krisis, hal ini dimaklumi karena program ini sampai sekarang masih belum jelas keberadaannya pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga

kemampuan untuk melatih masih tumpang tindih antara beberapa seksi dalam Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota

2. Pendanaan minimal dalam program krisis kesehatan. Pentingnya program ini membuat kegiatan krisis kesehatan tidak lagi sebatas pertemuan atau *refreshing*. Pelatihan petugas kesehatan pada tiap level menjadi hal mutlak jika Jambi menginginkan tim kesehatan yang solid dalam membantu korban saat bencana terjadi.
3. Masih ada petugas surveilans Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang belum cakap melakukan kewajiban dalam melaporkan SKDR, sehingga dirasakan perlu mengadakan pelatihan dan bimbingan yang terarah dan berkesinambungan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

2. Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Program Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi terbagi menjadi dua sub kegiatan yaitu Program PD3I dan Program Imunisasi.

2.1. Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Surveilans Campak

Program imunisasi campak di Indonesia dimulai pada tahun 1982, kemudian pada tahun 1991 berhasil dicapai status imunisasi dasar lengkap atau Universal Child Immunization (UCI) secara nasional. Sejak tahun 2000 imunisasi campak kesempatan kedua diberikan kepada anak sekolah kelas I–VI (*catch up campaign*) secara bertahap yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian imunisasi campak secara rutin kepada anak sekolah dasar kelas I SD (BIAS).

Penilaian dampak imunisasi campak dalam mencapai strategi regional memerlukan surveilans campak yang adekuat agar dapat memberikan arahan kepada program secara sefektif dan efisien. Dalam rangka eliminasi campak pada tahun 2020, maka salah satu kegiatan yang dilaksanakan adalah kegiatan *Case Base Measles Surveilans (CBMS)* dengan serologi yaitu pengambilan spesimen terhadap kasus campak klinis untuk memastikan apakah kasus tersebut campak pasti atau bukan dengan memeriksakan spesimen ke Laboratorium Campak Nasional Jakarta.

Sampai dengan bulan November 2016 suspek campak yang ditemukan di Provinsi Jambi sebanyak 650 kasus dengan Insiden Rate (IR) sebesar 19,11 per 100.000 penduduk (**Target >10 per 100.000 penduduk**). IR per 100.000 penduduk tertinggi ditemukan di Kabupaten Bungo sebesar 77,59 dan Kota Jambi sebesar 77,59, sedangkan Kab. Kerinci tetap tidak menemukan suspek campak sama seperti tahun sebelumnya

Tabel Incidence Rate (IR) Suspek Campak
per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi sampai November 2016

No	Kab / Kota	Jumlah Kasus	IR (per 100.000)	Ket
1	2	3	4	5
1	Kota Jambi	286	49,65	
2	Batang Hari	14	5,37	
3	Bungo	267	77,59	
4	Kerinci	0	0,00	
5	Tanjab Barat	2	0,64	
6	Sarolangun	0	0,00	
7	Muaro Jambi	91	22,80	
8	Merangin	15	4,09	
9	Tanjab Timur	25	11,70	
10	Tebo	13	3,93	
11	Sungai Penuh	17	19,51	
	Tahun 2016	650	19,11	
	Tahun 2015	563	16,55	
	Tahun 2014	579	17,31	
	Tahun 2013	348	10,87	
	Tahun 2012	390	12,40	
	Tahun 2011	314	9,99	
	Tahun 2010	370	11,97	

Tabel Target dan Capaian Pengambilan Spesimen Campak
per Kabupaten/Kota Tahun 2015 dan Tahun 2016 (sampai November)

NO	KAB/KOTA	Tahun 2016			Tahun 2015		
		Total Kasus Campak	Total Spesimen	% Pencapaian	Total Kasus Campak	Total Spesimen	% Pencapaian
1	Kota Jambi	286	199	69,6	259	178	68,7
2	Batang Hari	14	14	100,0	1	0	0,0
3	Bungo	267	242	90,6	76	76	100,0
4	Kerinci	0	0	0,0	0	0	0,0
5	Tanjab Barat	2	2	0,0	25	4	16,0
6	Sarolangun	0	0	0,0	14	3	21,4
7	Muaro Jambi	91	58	63,7	85	55	64,7
8	Merangin	15	8	53,3	46	6	13,0
9	Tanjab Timur	25	25	0,0	32	25	78,1
10	Tebo	13	13	0,0	3	0	0,0
11	Sungai Penuh	17	5	29,4	22	22	100,0
	Provinsi	650	566	87,08	563	369	65,5

b. Surveilans Acut Flaccyd Paralysis (AFP)

Surveilans *Acut Flaccyd Paralysis* (AFP) dilaksanakan dalam rangka mempercepat eradikasi polio memiliki tujuan untuk :

- Mengidentifikasi daerah resiko tinggi, untuk mendapatkan informasi tentang adanya transmisi Virus Polio Liar, *Vaccine Deprived Polio Virus (VDPV)*, dan daerah dengan kinerja surveilans AFP yang tidak memenuhi standar.

2. Memantau kemajuan program eradikasi polio. Surveilans AFP memberikasn informasi dan rekomendasi kepada para pengambil keputusan dalam rangka keberhasilan program ERAPO (Eradikasi Polio)
3. Membuktikan Indonesia bebas Polio.

Penemuan kasus AFP di Provinsi Jambi sampai dengan Minggu 49 (November) tahun 2016 sebanyak 21 kasus artinya melebihi dari target penemuan kasus AFP yang telah ditetapkan, untuk lebih jelasnya distribusi dari penemuan kasus AFP dapat dilihat pada Tabel :

Tabel Target dan Penemuan Kasus AFP per Kabupaten/Kota
Di Provinsi Jambi sampai November Tahun 2016

NO	KAB/KOTA	Target	Jumlah Kasus	AFP Rate	Spesimen Adekuat (%)	Laporan RS (%)	Laporan W2 Puskesmas	
							Lengkap (%)	Tepat (%)
1	Kota Jambi	3	2	1,44	100	89,96	98,13	92,50
2	Batang Hari	2	2	2,17	50	43,59	90,44	81,00
3	Bungo	2	5	5,42	100	100,00	100,00	97,57
4	Kerinci	1	0	0,00	-	43,59	77,66	74,42
5	Tanjab Barat	2	1	1,08	100	100,00	92,84	86,07
6	Sarolangun	2	2	2,17	100	100,00	100,00	97,22
7	Muaro Jambi	2	3	3,25	33,3	100,00	100,00	97,70
8	Merangin	2	2	2,17	100	100,00	90,22	89,13
9	Tanjab Timur	1	1	2,17	100	100,00	99,26	95,59
10	Tebo	2	1	1,08	100	43,59	96,81	92,65
11	Kota Sungai Penuh	1	1	2,17	0	100,00	100,00	98,61
Provinsi 2016		20	20	2,17	80,0%	84,9	94,66	90,75
Provinsi 2015		20	21	2,10	84,6%			
Provinsi 2014		20	26	2,48	88,2%			

Keterangan :

	NP AFP Rate <1 or Adequate Specimen<60%
	NP AFP Rate 1-1,9 or Adequate Specimen 60-79%
	NP AFP Rate >=2 or Adequate Specimen >=80%

Dari tabel diatas terlihat bahwa AFP Rate Provinsi Jambi sampai dengan November 2016 sudah diatas target, yaitu 2,17 per 100.000 (target >2 per 100.000 penduduk <15 tahun). AFP Rate tertinggi adalah KabupatenBungo (5,42/100.000 penduduk< 15 tahun) disusul Kabupaten Muaro Jambi (3,25 per 100000 penduduk< 15 th),sementara kabupaten/kota lain masih dibawah target bahkan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak bisa menemukan suspek AFP (warna kuning dan merah).

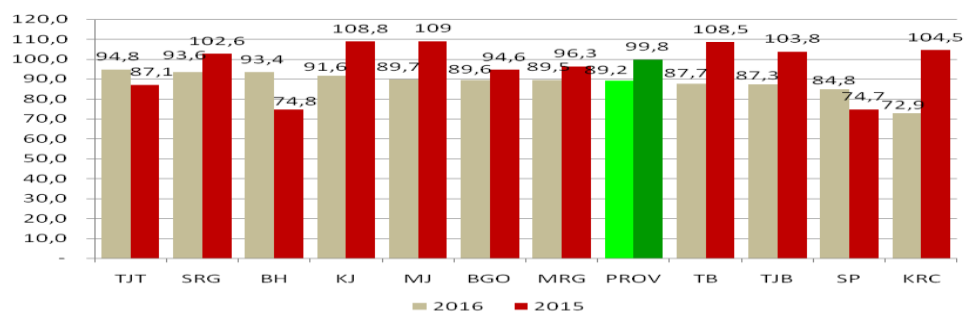
Dari tabel diatas terlihat bahwa AFP Rate Provinsi Jambi sampai dengan November 2016 sudah diatas target, yaitu 2,17 per 100.000 (target >2 per 100.000 penduduk <15 tahun). AFP Rate tertinggi adalah KabupatenBungo (5,42/100.000 penduduk< 15 tahun) disusul Kabupaten Muaro Jambi (3,25 per 100000 penduduk< 15 th),sementara kabupaten/kota lain masih dibawah target bahkan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tidak bisa menemukan suspek AFP (warna kuning dan merah).

2.2. Program Imunisasi

Program imunisasi sudah menjadi kegiatan rutin dan terintegrasikan dalam pelayanan dasar di Puskesmas, Rumah Sakit dan unit-unit pelayanan lainnya termasuk di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Program imunisasi juga telah memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak balita khususnya yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, tetanus neonatorum, polio dan penyakit campak. Hal tersebut akan lebih cepat tercapai apabila cakupan imunisasi rutin (sasaran bayi, ibu hamil dan anak sekolah) dapat dipertahankan tetap tinggi setiap tahun dan merata sampai ketingkat desa/kelurahan (UCI Desa)

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan indikator yang harus dicapai terlebih dahulu sebelum target UCI Desa terpenuhi, karena dasar dari Desa UCI adalah jumlah bayi kurang dari satu tahun yang mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasarkan Grafik 3, sampai dengan November 2016 maka IDL Provinsi Jambi sudah mencapai 89,2%, artinya ditambah dengan imunisasi rutin pada bulan Desember dan *sweeping* bayi yang belum mendapatkan imunisasi lengkap maka seharusnya angka IDL pada akhir tahun di Provinsi Jambi bisa mencapai target (target nasional 91,5%).

Grafik 4. Capaian Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2015 dan Tahun 2016 (sampai November)

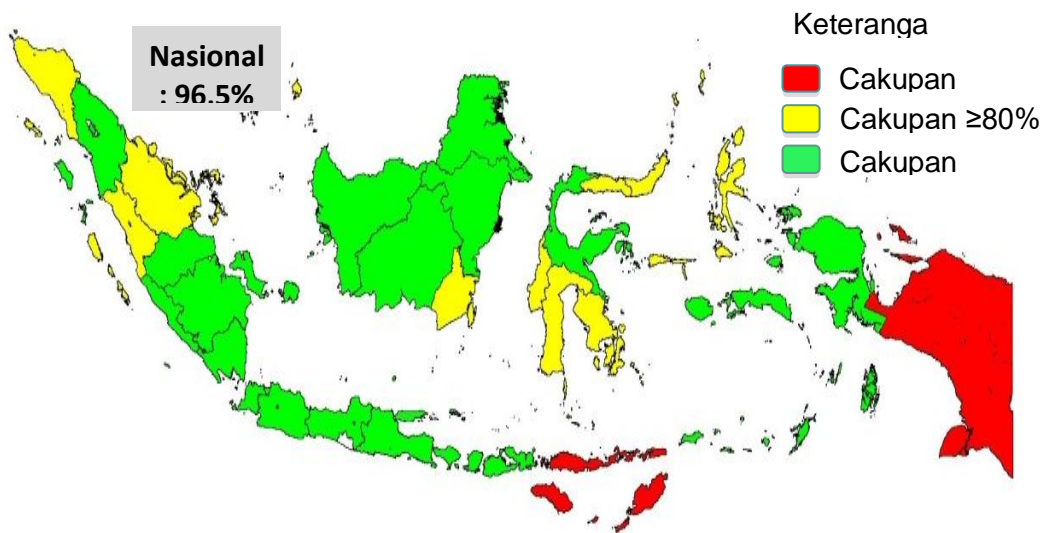


Untuk jumlah desa di Provinsi Jambi yang mencapai UCI tahun 2016 baru bisa didapatkan pada awal tahun 2017, sehingga yang bisa dilaporkan hanya desa yang menuju UCI pada tahun 2016., yaitu sebesar 79,06% (kegiatan masih berlangsung sampai akhir tahun dalam bentuk *sweeping* untuk bayi kurang dari satu tahun). Sedangkan data tahun sebelumnya, jumlah desa yang mencapai UCI di Provinsi Jambi sudah diatas 94%

Tabel Distribusi Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) per Kab/Kota dalam Provinsi Jambi Tahun 2015 dan Desa Menuju UCI Tahun 2016

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah Desa/ Kelurahan	Desa/ Kelurahan menuju UCI	% Desa/Kel menuju UCI
1	Batanghari	17	113	81	71,68
2	Muaro Jambi	19	155	121	78,06
3	Bungo	18	153	131	85,62
4	Kota Sungai Penuh	9	69	54	78,26
5	Kota Jambi	20	62	53	85,48
6	Sarolangun	16	158	135	85,44
7	Tanjab Barat	16	134	103	76,87
8	Merangin	22	215	198	92,09
9	Tebo	17	112	93	83,04
10	Tanjab Timur	17	93	78	83,87
11	Kerinci	19	288	180	62,50
Tahun 2016		190	1552	1227	79,06
Tahun 2015		186	1551	1468	94,65
Tahun 2014		182	1544	1461	94,62
Tahun 2013		180	1538	1416	92,07
Tahun 2012		177	1393	1264	90,70
Tahun 2011		172	1373	1303	94,90

Selain melakukan imunisasi rutin, maka pada tahun 2016, terdapat dua agenda besar yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) 8-15 Maret 2016 dan Pelaksanaan *Crash Program* Campak di Kabupaten Bungo pada bulan Agustus 2016. Gambar 2 dibawah ini menunjukkan bahwa Provinsi Jambi berhasil mencapai target >95% (warna hijau) pada pelaksanaan PIN 2016.



Gbr . Hasil Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Tahun 2016

Untuk *Crash Program* Campak (CPC), maka Provinsi Jambi menjadi *leader* dalam pencapaian CPC di tingkat nasional untuk melakukan imunisasi campak pada bayi anak usia 9-59 bulan di Kabupaten Bungo.

Sampai dengan November 2016, semua kegiatan dari program Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi sudah mencapai target yang ditetapkan secara nasional, yaitu penemuan kasus campak klinis 19,11 per 100.000 penduduk (target ≥ 2 kasus per 100 000 penduduk); dan AFP Rate Non Polio sebesar 2,17 per 100.000 penduduk <15 tahun (target >10 per 100 000 penduduk).

Permasalahan dan Solusi

Berdasarkan indikator yang ada, maka program imunisasi berjalan dengan cukup baik, namun demikian masih ada penatalaksanaan program yang patut dibenahi antara lain:

1. Mutasi petugas imunisasi fasyankes yang tinggi

Dengan otonomi, mutasi petugas kesehatan tidak dapat dipantau atau bahkan dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga kemampuan petugas imunisasipun sangat bervariasi dengan pengalaman petugas bekerja di lapangan. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sudah berupaya melakukan pelatihan kepada semua koordinator imunisasi Puskesmas dan Bidan Koordinasi Puskesmas pada awal tahun 2016 melalui dana APBN. Untuk tahun mendatang maka pelatihan terhadap bidan desa menjadi wajib mengingat pentingnya masalah imunisasi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat imunisasi.

2. Terdapat kondisi *cold chain* tidak standar pada fasyankes yang akan mengakibatkan pemberian vaksin menjadi tidak efektif. Hal ini diatasi dengan pengadaan *coldchain* dari pusat yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Tahun 2016 dialokasi *coldchain* sebanyak 27 *coldchain* pada hampir semua kabupaten kecuali Kabupaten Tebo, sedangkan tahun 2017 direncanakan permintaan sebanyak 40 *coldchain* untuk sembilan kabupaten/kota.

3. Keterbatasan reagen laboratorium dalam menegakkan KLB Campak dalam Program PD3I.

Banyaknya kasus campak klinis yang sampai saat ini belum dapat ditentukan hasilnya (*pending*), salah satunya disebabkan ketiadaan reagen di Litbang (untuk kasus campak, maka pemeriksaan hanya boleh dilakukan oleh laboratorium rujukan, untuk Jambi adalah Laboratorium Litbang Kemenkes RI). Sedangkan untuk KLB yang lain, maka yang perlu menjadi sorotan adalah kasus KLB suspek Difteri dan Pertusis, pemeriksaan kedua jenis KLB ini sangat sederhana, namun belum bisa dipenuhi oleh Labkesda Provinsi Jambi. Sudah dilakukan advokasi agar pemeriksaan untuk membantu penegakkan KLB yang sederhana dapat dilakukan di tingkat Provinsi Jambi.

4. Keterampilan petugas dilapangan belum optimal dalam melakukan investigasi dan pengambilan specimen untuk Kasus PD3I. Selain bimbingan teknis, maka

pelatihan menjadi kegiatan utama yang harus dilakukan untuk memperbaiki kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

3. Program Kesehatan Haji

3.1. Kegiatan Program Kesehatan Haji 2016

Pelaksanaan ibadah haji merupakan kegiatan yang sarat dengan olah fisik. Banyak faktor penyulit yang akan terjadi pada jemaah haji, karena kurangnya persiapan ditanah air baik dari jemaah haji itu sendiri maupun dari sistim manajemen penyelenggara haji, sehingga *resultante* dari berbagai penyulit itu selama operasional haji belum dapat menurunkan indikator penting dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Berdasarkan evaluasi dan pemantauan yang dilakukan pada pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji, masalah kesehatan yang banyak yang ditemukan antara lain penyakit kronis (*Cardiovascular* dan *Diabetes Mellitus*), penyakit menular, kondisi gizi salah dan penyakit kronis yang dapat mengganggu kesehatan.

Pada tahun 2016, program kesehatan haji di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sudah mampu memenuhi target dalam kegiatan maupun pendanaan yang diajukan pada APBD Provinsi Jambi (100% kegiatan dapat dilaksanakan). Adapun rincian jemaah dan TKHI yang diberangkatkan berikut logistik yang dibutuhkan dapat dilihat pada Tabel.

Tabel Jumlah Jemaah Haji dan Logistik yang Digunakan
Di Provinsi Jambi Tahun 2016

NO	KAB/KOTA	Jml. Jemaah	BKJH Distribusi	Distribusi Vaksin		Total Vaksin
				Reguler	ONH Plus	
1	Kota Jambi	545	637	557	58	615
2	Muaro Jambi	79	86	81		
3	Tanjab Timur	52	53	54		
4	Tanjab Barat	196	212	196		
5	Batang Hari	120	132	120		
6	Sarolangun	123	130	127		
7	Bungo	214	290	251	33	284
8	Tebo	138	136	137		
9	Merangin	300	314	314		
10	Kerinci	248	256	256		
11	Kota Sei. Penuh	95	95	95		
		2110	2341	2188	91	2279

Beberapa kegiatan lain yang juga dilakukan oleh program haji, selain yang tercantum pada tabel diatas adalah:

- a. Rekrutmen calon petugas TKHI (Tenaga Kesehatan Haji Indonesia).
- b. Pelaksanaan Test Psikometri bagi calon TKHI di RSJ. Provinsi Jambi
- c. Pelatihan kompetensi dan integrasi calon petugas TKHI di provinsi Embarkasi.
- d. Distribusi Buku Kesehatan Haji (BKJH) ke Kabupaten/ Kota dalam Provinsi Jambi
- e. Distribusi Vaksin Meningitis ke Kabupaten/ Kota dalam Provinsi Jambi

- f. Pemantauan Kondisi Jemaah Haji selama 14 hari pasca kembali ke Provinsi Jambi
- g. Koordinasi dengan program surveilans epidemiologi terhadap penyakit yang dapat menyebabkan KLB pasca kepulangan jemaah (Mers-CoV dan EBOLA)
- h. Pengumpulan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH).

Permasalahan dan Solusi

Program haji pada tahun 2016 dapat dikatakan berjalan lancar, semua yang direncanakan terealisasi dengan baik, namun ada beberapa catatan yang menjadi perhatian untuk kegiatan tahun mendatang:

1. Kemampuan petugas haji dalam pelaksanaan siskohatkes di kab/kota bervariasi; ini dapat dilihat masih ada dua kabupaten (Merangin dan Tanjung Jabung Barat) yang belum mengirimkan data jemaah secara benar ke Pusat Haji Kemenkes RI
2. Adanya kab/kota yang tidak mengisi data kesehatan calon jemaah haji secara lengkap
3. Kurangnya disiplin petugas TKHI memberikan laporan selama pelaksanaan dan *pasca* kembalinya jemaah haji ke Provinsi Jambi

Berdasarkan masalah yang ditemukan maka beberapa solusi yang akan dilaksanakan adalah dengan tetap melakukan pelatihan siskohatkes dan supervisi bagi petugas kabupaten/kota sehingga petugas mampu melakukan pengisian siskohatkes dengan benar dan lengkap. Sedangkan untuk TKHI yang berangkat, betul-betul ditekankan pentingnya laporan yang dikirimkan dalam rangka evaluasi dan persiapan pada saat pendampingan jemaah haji kembali ke Provinsi Jambi.

b. Seksi penanggulangan Penyakit

1. Program pengendalian penyakit tidak menular tahun 2016, melaksanakan kegiatan sosialisasi dan advokasi tentang seteksi dini dan bahaya dari penyakit Kanker Rahim dan Kanker Payudara dengan sasaran ibu-ibu Tim Penggerak PKK se Provinsi Jambi. Kegiatan ini diikuti oleh 100 orang peserta yang terdiri dari pengurus PKK kab/kota dan PKK Provinsi Jambi. Dengan dilaksanakannya kegiatan ini diharapkan informasi yang didapat bisa menjadi motivasi bagi ibu-ibu pengurus PKK mulai dari tingkat provinsi sampai tingkat kelurahan untuk peduli pada kesehatan pribadi maupun kesehatan anggota keluarga serta kesehatan masyarakat pada umumnya, disamping itu dengan terlaksananya kegiatan ini diharapkan di masa yang akan datang lebih banyak perempuan umur 30-50 tahun yang memeriksakan kesehatan pribadi khususnya pemeriksaan kanker rahim dan kanker payudara ke layanan kesehatan. Target tahun 2016 untuk pemeriksaan kanker rahim dan kanker payudara 10%, namun sampai bulan Desember 2016 baru tercapai 0.99%. Angka ini masih jauh dari

harapan dikarenakan informasi tentang pemeriksaan kanker rahim dan kanker payudara ini masih belum familiar dimasyarakat.

2. Program pengendalian penyakit menular langsung tahun 2016, melaksanakan deteksi dini Hepatitis B terhadap ibu-ibu berisiko yang dilakukan di 3 kab/kota yaitu di Kab. Batanghari, Kab. Muaro Jambi dan Kota Jambi. Kegiatan ini dimaksudkan agar terjadi pemutusan rantai penularan Hepatitis B dari Ibu yang berisiko kepada bayi yang baru dilahirkan dengan cara pemberian Vaksin Hepatitis terhadap bayinya. Tahun 2015, kegiatan ini dilakukan baru pada 2 kab/kota, yaitu kab. Batanghari dan Kota Jambi. Untuk tahun 2017 diharapkan kegiatan ini bias dilaksanakan di 5 kab/kota.
3. Program pengendalian penyakit bersumber binatang, Tahun 2016 hanya melakukan kegiatan fogging focus di daerah yang terjadi lonjakan kasus DBD. Tahun 2016 ini angka IR DBD di Provinsi Jambi sebesar 46.1/100.000 penduduk. Hal ini berarti sudah dibawah dari target yang ditetapkan. Tahun 2016, kegiatan pada Seksi Pengendalian Penyakit jauh menurun bila dibandingkan dengan kegiatan tahun 2015, namun khusus untuk program pengendalian penyakit bersumber binatang yaitu pengendalian kasus DBD, terjadi pencapaian target yaitu angka IR DBD sebesar 46,1/100 ribu penduduk sedangkan targetnya adalah dibawah 49/100 ribu penduduk. Pada tahun yang akan datang diharapkan tidak terjadi lagi penghentian anggaran di tengah jalan sehingga semua target kegiatan/program dapat dicapai secara maksimal.

c. Seksi penyehatan Lingkungan

Secara umum program-program dibidang Penyehatan Lingkungan (Pokok program lingkungan sehat) bertujuan untuk mewujudkan mutu Lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang optimal.

Dasar Hukum Pelaksanaan Program Penyehatan Lingkungan adalah Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan Bab XI pasal 162 dan 163, Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Pokok Program Penyehatan Lingkungan terdiri dari 4(empat) pokok kegiatan sesuai dengan tugas pokok/fungsi seksi Penyehatan Lingkungan berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 08 Tahun 2012 Tentang Uraian Tupoksi Dinas Daerah Provinsi Jambi, dengan tupoksi :

1. Pengawasan Air dan Limbah
2. Kegiatan Hygiene Sanitasi Tempat-tempat Umum dan Tempat Kerja
3. Sanitasi Perumahan dan Lingkungan
4. Pemantauan dan pengendalian dampak pembangunan terhadap kesehatan

Program lingkungan sehat meliputi kegiatan antara lain :

- A. Pengkajian Pengembangan lingkungan sehat
- B. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- C. Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat
- D. Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

Permasalahan dan Kendala

- Dukungan pendanaan yang terlambat pada awal tahun, sehingga harus mereview jadwal yang berkaitan dengan Lintas Program dan Sektor.
- Terjadinya self blocking pada akhir tahun sehingga ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dikerjakan secara utuh sehingga tidak dapat terealisasi secara maksimal.
- Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten untuk sinkronisasi program kegiatan belum optimal, sehingga dapat menghambat kegiatan di lapangan.
- Koordinasi Lintas program dan Sektor belum optimal, sehingga rendahnya output yang akan dicapai.
- Pada era otonomisasi masih sering terjadi mutasi pegawai dengan frekuensi yang cepat dan masih banyak penanggung jawab kesehatan lingkungan di berbagai level tidak berdasar kompetensi, sehingga semua ini akan mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan lingkungan.

Solusi dan Tindak lanjut

- Memperkuat pembinaan kelembagaan. dengan mendorong peran serta masy dalam suatu wadah, misal Forum Kabupaten/kota sehat atau nama lain atau penghargaan yang diberikan oleh berbagai sektor.
- Mendorong pengembangan dan penerapan hukum, terutama Undang undang, PP, Standard di tingkat pusat dan Perda di Kabupaten/kota.
- Advokasi dengan menyediakan data evident based; Bina hubungan lintas sektor, program LSM dan masyarakat serta motivasi untuk menggerakkan kepedualian semua pihak.

a. Seksi pendataan

Tujuan pengumpulan dan informasi data adalah terselenggaranya sistem data dan informasi yang terintegrasi dengan kabupaten/kota sehingga proses kerja menjadi efisien, transparan dan mampu menyediakan informasi yang handal dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sasarannya adalah semua semua Kabupaten/kota mampu meningkatkan kopetensi tenaga kesehatan juga akreditasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan mampu memberikan informasi data yang akurat yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan yang luaran nya berbentuk Profil Kesehatan. Untuk indikator yaitu persentase kabupaten/ kota memiliki profil kesehatan 100% pada tahun 2015. Sesuai dengan target indikator pada tahun 2015 persentase kabupaten/ kota memiliki profil kesehatan yaitu 100% .

Persentase ketersediaan profil kesehatan sebesar 100% dan persentase kabupaten/kota yang memiliki data base sarana dan sumber daya kesehatan sebesar 100 %.

Masalah dan kendala yang masih dihadapi yaitu :

1. Penyelenggaraan sistem informasi dan data kesehatan masih belum terintegrasi.
2. Situasi saat ini petugas di Kabupaten/kota sangat dibebani dengan tanggung jawab pelaporan bermacam – macam format dari berbagai Program dan unit, yang pada dasarnya informasinya sama.
3. Keadaan ini menyebabkan terjadinya duplikasi data dan data tersebar kemana – mana, serta tidak memadai sebagai dasar pengambilan keputusan.
4. Selain itu keterbatasan sumber daya juga menjadi kendala, dimana dalam pelaksanaan strategi dibutuhkan tenaga yang berkualitas terutama tenaga teknis yang sesuai dengan bidangnya masih sangat kurang.
5. Pada seksi pendataan sangat dibutuhkan tenaga ahli terutama di bidang informatika dan statistik.

Masalah lain yang dihadapi dari luar yaitu keterkaitan dengan kabupaten/ kota terutama keterlambatan dan keakuratan data. Di kabupaten/ kota sering terjadi pergantian petugas pengelola data sehingga data yang seharusnya dikumpulkan tepat waktu menjadi terlambat karena pertukaran petugas. Tidak adanya anggaran untuk peningkatan kemampuan petugas pengelola data baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/ kota.

b. Seksi evaluasi dan Pelaporan

Sesuai dengan tugas pokok seksi evaluasi dan pelaporan adalah melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, monitoring, evaluasi dan pengawasan program kesehatan. Dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada era reformasi dewasa ini yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan. Dengan kondisi yang sekarang ini dituntut perlunya suatu sistem pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan yang akuntabilitas, demokratisasi, desentralisasi dan partisipasi masyarakat, yang pada akhirnya menuntut terjaminnya efisiensi dan efektifitas dalam pengalokasian, pengelolaan dan pemanfaatan sumber dana pembangunan yang semakin terbatas dalam melaksanakan program-program sesuai dengan tugas dan fungsi bidang masing-masing administrasi pemerintah.

Salah satu upaya untuk merespon tuntutan perubahan tersebut diatas secara sistematis adalah diberlakukannya UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang didalam pasal 30 disebutkan bahwa ada 4 tahapan Perencanaan Pembangunan yaitu :

- 1) Penyusunan Rencana
- 2) Penetapan Rencana
- 3) Pengendalian Pelaksanaan
- 4) Evaluasi Pelaksanaan Rencana

Seksi Evaluasi dan Pelaporan merupakan Seksi yang bertugas dalam program dukungan manajemen dan standarisasi pelayanan kesehatan, adapun output dan indikator kinerja yang dicapai sebagai berikut :

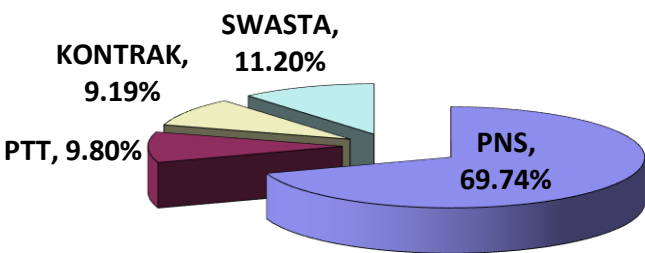
1. termonitornya pelaksanaan Program Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit di Kabupaten/kota (11 Kab/kota)
2. Tersusunnya dokumen Pelaporan (9 dokumen)

c. Seksi Tenaga Kesehatan

Sampai dengan Tahun 2016, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM-Kesehatan) yang bekerja pada unit kerja/unit pelayanan kesehatan dalam wilayah administratif provinsi Jambi berjumlah : 14.337 orang, terdiri atas 10.000 orang dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS), 1.412 orang dengan status kepegawaian Pegawai Tidak Tetap (PTT), 1.318 orang dengan status kepegawaian Kontrak dan 1.607 orang dengan status kepegawaian swasta.

Grafik
PROPORSI JUMLAH SDM KESEHATAN PROVINSI JAMBI
BERDASARKAN STATUS KEPEGAWAIAN
TAHUN 2016

Jumlah SDM Kesehatan tersebut tersebar pada 9 kabupaten, 2 kota, dan provinsi Jambi, dengan rincian seperti pada tabel 2.1 berikut ini.



Tabel
SEBARAN SDM KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA/PROVINSI TAHUN2016

NO	KAB / KOTA / PROV	JUMLAH	%
1	KERINCI	930	6.5
2	MERANGIN	1.129	7.9
3	SAROLANGUN	848	5.9
4	BUNGO	1.496	10.4
5	TEBO	757	5.3
6	BATANGHARI	904	6.3
7	MUARO JAMBI	1.278	8.9
8	TANJAB BARAT	749	5.2
9	TANJAB TIMUR	767	5.3
10	KOTA JAMBI	3.164	22.1
11	KOTA SEI PENUH	247	1.7
12	PROVINSI	2.068	14.4
JUMLAH		14.337	100,00

Sumber : Dinkes Kab/Kota/Prov, RS pemerintah dan swasta

Mengacu Kepada Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk berdasarkan indikator Indonesia Sehat, Untuk Kategori Ketenagaan Dokter Spesialis masih di perlukan sebanyak 125 Orang, jenis ketenagaan dokter umum 336 orang,

dokter gigi 202 orang, perawat 677 orang, bidan 60 orang, perawat gigi 150 orang, tenaga apoteker 133 orang, asisten apoteker 74 orang, tenaga gizi 361 orang, dan tenaga keterampilan fisik sebanyak 58 orang. Sementara rasio tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian dan tenaga keteknisian medis, jumlahnya sudah mencukupi.

Jumlah SDM kesehatan yang dibutuhkan mempunyai keterkaitan erat dengan beberapa faktor lain, diantaranya adalah jumlah penduduk yang terus bertambah. Dalam upaya mewujudkan kondisi harapan menuju ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, diharapkan hal-hal berikut Dukungan pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi untuk dapat mengalokasikan formasi penerimaan tenaga kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan. Khususnya SDM Kesehatan untuk Rumah Sakit dan Puskesmas yang merupakan sarana terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1. Mengingat masih rendahnya daya serap terhadap lulusan Institusi Pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Jambi, sementara jumlah lulusan semakin bertambah setiap tahun, maka formasi untuk pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan kiranya diutamakan bagi Institusi Pendidikan tenaga kesehatan yang ada dalam wilayah Provinsi Jambi.

2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi kemajuan suatu wilayah dimasa datang dengan mempertimbangkan isu-isu dan dinamika internasional, nasional maupun regional. Isu – isu strategis yang harus menjadi perhatian OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk lima tahun mendatang adalah:

1. Sustainable Development Goals (SDGs)
2. Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) terkait dengan bidang kesehatan
3. Peningkatan Akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan
4. Jaminan Kesehatan Nasional untuk keluarga miskin yang belum ditanggung oleh pusat dan kabupaten/kota
5. Pengendalian penyakit menular dan penyakit menular Triple Burden ?
6. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok lansia?
7. Kesehatan Lingkungan ?
8. Pemenuhan dan peningkatan mutu SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
9. Pemanfaatan Dana Desa untuk Program Kesehatan di Desa.

10. Pelaksanaan upaya kesehatan harus terkait dengan kesetaraan gender.
11. Penguatan Peran Provinsi sesuai dengan UU 23 Tahun 2014.
12. Pengalokasian anggaran kesehatan bersumber APBD secara bertahap mencapai 10%
13. Tata kelola pemerintahan masih memerlukan perbaikan terutama dalam hal akuntabilitas dan pelayanan publik.

Adapun Isu Strategis yang dihadapi oleh Pembangunan bidang Kesehatan Provinsi Jambi adalah :

- a. Dalam lingkup pembangunan kesehatan secara keseluruhan Peningkatan akses kesehatan
- b. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)
- c. Peningkatan Perbaikan Gizi
- d. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- e. Peningkatan Akses Air Bersih dan Air Minum serta Sanitasi yang berkelanjutan.

Adapun permasalahan di bidang kesehatan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan yang berkualitas masih belum merata untuk seluruh lapisan dan strata ekonomi dan sosial masyarakat. Pelayanan kesehatan masih bersifat ekonomi dan sosial masyarakat. Pelayanan kesehatan masih bersifat diskriminatif sehingga menyebabkan disparitas status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.
- b. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah, yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi di Provinsi Jambi
- c. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
- d. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan
- e. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan di Provinsi Jambi pada saat ini masih belum memadai baik secara kuantitas maupun kualitasnya. Sarana, prasarana dan tenaga kesehatan terpusat di Kota Jambi sementara di sebagian besar ibukota kabupaten tidak memiliki sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang memadai apalagi di wilayah-wilayah terpencil.
- f. Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan belum memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas dengan penyebaran yang tidak merata.
- g. Terbatasnya Sumber Daya Obat dan Perbekalan Kesehatan.
- h. Terbatasnya kegiatan untuk Perberdayaan Masyarakat.

2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Dengan diberlakukannya PP No. 38 Tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan, antara pemerintah pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kab/Kota. Di mana Kab/Kota maupun Provinsi mempunyai peran yang sangat besar, maka peran koordinasi dan komunikasi menjadi sangat penting. Pada tahun 2014 s/d 2016 banyak kegiatan yang dilaksanakan sampai ke tingkat kecamatan maupun desa yang pembiayaannya berasal dari pusat sehingga memerlukan birokrasi yang sangat panjang. Keberhasilan program tentu saja ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia (SDM) sarana dan prasarana yang ada di birokrasi baik di pusat, provinsi, kab/kota bahkan sampai di kecamatan atau desa.

Selanjutnya perlu disadari bahwa paradigma baru pengelolaan keuangan negara menuntut adanya perubahan yang mendasar dalam pendekatan penganggaran. Berbagai perubahan ini membutuhkan dukungan sistem penganggaran yang lebih responsive yang dapat memfasilitasi upaya memenuhi tuntutan peningkatan kinerja, kualitas layanan dan efisiensi pemanfaatan sumber daya. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Dan sangat penting juga untuk memastikan bahwa pilihan program sebagai instrument kebijakan benar-benar merupakan alternatif terbaik yang mencakup kegiatan-kegiatan yang mencerminkan alternatif terbaik yang mencakup kegiatan-kegiatan yang mencerminkan alternatif pendekatan paling efisien untuk menghasilkan keluaran dan efektif dalam mendukung pencapaian rencana program. Dengan demikian antara kebijakan, program/kegiatan dan sub kegiatan harus merupakan sebuah rangkaian yang mencerminkan adanya keutuhan konseptual.

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Dalam penetapan Program Prioritas Tahun 2016 Bidang Kesehatan, merujuk pada Program-Program berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (PERMENDAGRI) 13 Tahun 2006 yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Jamkesmas Provinsi)
2. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
3. Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Upaya Kesehatan Masyarakat
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
7. Peningkatan Balai Kesehatan
8. Upaya Kesehatan Perorangan (termasuk kegiatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan).
9. Evaluasi Pengendalian Data dan Tenaga Kesehatan
10. Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan
11. Pengembangan Lingkungan Kesehatan
12. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
13. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
14. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
15. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
16. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur (Akademi Farmasi Jambi dan Akademi Analis Kesehatan Jambi)
17. Peningkatan Disiplin Aparatur

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

3.1. Telaah Terhadap Kebijakan Nasional

Tema Rencana Pembangunan Pemerintah Tahun 2019 adalah **“Pembangunan yang Merata dan Berdaya Saing”**, dengan menekankan pada enam prioritas pembangunan nasional RKP Tahun 2019.

Setiap Menteri dan Kepala Lembaga wajib mengendalikan anggaran di setiap K/L yang dipimpinnya. Tidak boleh masalah anggaran hanya diserahkan kepada Biro Perencanaan. Anggaran negara harus berorientasi manfaat untuk rakyat dan berorientasi pada prioritas untuk mencapai tujuan pembangunan nasional.

Kebijakan anggaran belanja yang dilakukan tidak berdasarkan *money follow function*, tetapi *money follow program*. Tidak perlu semua tugas dan fungsi (tusi) harus dibiayai secara merata. Memangkas program yang nomenklatur yang tidak jelas dan manfaatnya kurang langsung tertuju pada rakyat.

Pendekatan pembangunan yang dilakukan adalah Holistik, Tematik dan Terintegrasi, spasial.

Adapun arah kebijakan pembangunan nasional untuk Bidang Kesehatan pada Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Memperkuat upaya promotif dan preventif dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan
 - a. Pembiayaan Kesehatan
 - b. Penyediaan, distribusi, dan mutu farmasi, alkes, dan makanan
 - c. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - d. Penguatan sistem informasi, manajemen dan litbang kesehatan
 - e. Penyediaan, persebaran dan kualitas SDM kesehatan
3. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat
4. Meningkatkan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD

Tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dikembangkan sebagai implementasi dari Visi dan Misi SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Adapun tujuan dan sasaran menengah SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

1. Misi I : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. **Tujuan** : Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan.
- b. **Sasaran** : Meningkatnya Akses dan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan
- c. **Indikator Sasaran** :
 - 1) *Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi sebesar 100% sampai Tahun 2021*
 - 2) *Persentase RS yang terakreditasi sebesar 70% sampai Tahun 2021*
 - 3) *Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sebesar 100% sampai Tahun 2021*
 - 4) *Persentase ketersediaan obat, vaksin dan persediaan kesehatan di Provinsi Jambi sebesar 95% sampai Tahun 2021*
 - 5) *Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat sebesar 80% sampai Tahun 2021*

2. Misi II : Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. **Tujuan** : Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- b. **Sasaran** : Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya
- c. **Indikator Sasaran** :
 - 1) *Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 % sebesar 100 % sampai Tahun 2021.*
 - 2) *Persentase Angka Kasus HIV yg diobati sebesar 60% sampai Tahun 2021*
 - 3) *Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk sebesar 100 sampai Tahun 2021*
 - 4) *Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk sebesar 100% sampai Tahun 2021*
 - 5) *Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah sebesar 54.55% sampai Tahun 2021*
 - 6) *Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi sebesar 94% sampai Tahun 2021*
 - 7) *Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon sebesar 90% sampai Tahun 2021*

3. Misi III : Meningkatkan standar Sumber Daya Manusia Kesehatan dan berdaya saing

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. **Tujuan** : Meningkatkan kualitas SDM Kesehatan yang tersebar secara merata.
- b. **Sasaran** : Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan
- c. **Indikator Sasaran** :
 - 1) *Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sebesar 66,13% sampai Tahun 2021*
 - 2) *Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang sebesar 100% sampai Tahun 2021*
 - 3) *Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi sebesar 80% sampai Tahun 2021*
 - 4) *Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun (AAK, Akfar) sebesar 95% sampai Tahun 2021.*

4. Misi IV : Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. **Tujuan** : Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan mandiri.
- b. **Sasaran** : Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta didukung oleh kualitas lingkungan sehat.
- c. **Indikator Sasaran** :
 - 1) *Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sebesar 90% sampai Tahun 2021*
 - 2) *Persentase Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 100% sampai Tahun 2021*
 - 3) *Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) sebesar 19% sampai Tahun 2021*
 - 4) *Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan sebesar 85% sampai Tahun 2021*
 - 5) *Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat sebesar 45% sampai Tahun 2021*

5. Misi V : Meningkatkan tata kelola institusi kesehatan yang berorientasi pada pelayanan publik

Untuk mencapai misi ini, maka tujuan dan sasarannya adalah sebagai berikut :

- a. **Tujuan** : Meningkatkan Tata Kelola pelayanan administrasi dan aparatur yang berorientasi pelayanan publik.

b. Sasaran : Meningkatnya kualitas tata kelola pelayanan administrasi dan aparatur yang berorientasi pelayanan publik

c. Indikator Sasaran :

- 1) Persentase Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Tepat Waktu sebesar 100% sampai Tahun 2021
- 2) Persentase Dokumen Evaluasi Program Kesehatan Tepat Waktu sebesar 100% sampai Tahun 2021
- 3) Persentase Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan sebesar 100% sampai Tahun 2021
- 4) Persentase laporan keuangan tangguh sebesar 100% sampai Tahun 2021
- 5) Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota sebesar 100% sampai Tahun 2021

Dari gambaran indikator sasaran strategis tersebut, yang menjadi **Indikator Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2021** adalah sebagai berikut :

1. *Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi sebesar 100% sampai Tahun 2021*
2. *Persentase RS yang terakreditasi sebesar 70% sampai Tahun 2021*
3. *Persentase Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin sebesar 100% sampai Tahun 2021*
4. *Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 % sebesar 100 % sampai Tahun 2021.*
5. *Persentase Angka Kasus HIV yg diobati sebesar 60% sampai Tahun 2021*
6. *Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk sebesar 100 sampai Tahun 2021*
7. *Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk sebesar 100% sampai Tahun 2021*
8. *Persentase Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sebesar 66,13% sampai Tahun 2021*
9. *Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang sebesar 100% sampai Tahun 2021*
10. *Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan sebesar 90% sampai Tahun 2021*
11. *Persentase Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 100% sampai Tahun 2021*
12. *Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) sebesar 19% sampai Tahun 2021*
13. *Persentase dokumen pelayanan administrasi dan aparatur tepat waktu sebesar 100% sampai Tahun 2021*
14. *Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar >70% sampai Tahun 2021*

3.3. Program dan Kegiatan

Mengacu pada visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi, maka program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang disusun untuk kurun waktu 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- a. Kegiatan Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan
- b. Kegiatan Peningkatan mutu penggunaan obat dan Perbekkes
- c. Kegiatan Binwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan
- d. Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit
- e. Kegiatan Dana Alokasi Khusus (DAK)
- f. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan program kesehatan keluarga untuk menjamin keamanan mutu dan manfaat alkes dan PKRT
- g. Sampling Alkes dan PKRT
- h. Binwasdal program alkes dan PKRT

2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Kegiatan Peningkatan kesehatan primer
- b. Kegiatan Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil
- c. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga
- d. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional

3. Program Pengawasan Obat dan Makanan

- a. Kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan
- b. Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
- c. Pembinaan Lomba Sekolah Sehat (LSS) tingkat Nasional (Pembinaan makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional)
- d. Lomba Sekolah Sehat (LSS) tingkat Provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS Nasional)

4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- a. Kegiatan Penggalangan advokasi kesehatan dengan lintas sektor dan pemangku pemberi kebijakan
- b. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- c. Peningkatan PHBS di 5 Tatanan
- d. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- e. Kegiatan Peningkatan PHBS di 5 Tatanan
- f. Kegiatan Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- g. Kegiatan Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan di desa

5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Kegiatan Penyusunan peta informasi kurang gizi
- b. Kegiatan Pemberian Makanan tambahan dan vitamin
- c. Kegiatan Penanggulangan Kurang Energi dan protein Anemia Gizi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kurang Vitamin A dan Iodium Kurang Vitamin A

- d. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi
- e. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pelaporan

6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

- a. Kegiatan Pengkajian Pengembangan lingkungan Sehat
- b. Kegiatan Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat
- c. Kegiatan Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat
- d. Kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

- a. Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
- b. Kegiatan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
- c. Kegiatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
- d. Kegiatan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
- e. Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
- f. Kegiatan Peningkatan Penanggulangan Krisis Kesehatan
- g. Kegiatan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Calon Jemaah Haji

8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- a. Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran
- b. Kegiatan Rakerkesda
- c. Kegiatan Penerapan Komponen komponen SAKIP
- d. Kegiatan Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- e. Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan
- f. Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan
- g. Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
- h. Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan

9. Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan

- a. Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis

10. Program Kesehatan Anak Balita

- a. Kegiatan Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
- b. Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

11. Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia

- a. Kegiatan Pelayanan Kesehatan
- b. Kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

12. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

- a. Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

13. Program Kesehatan Ibu dan Anak

- a. Kegiatan Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
- b. Kegiatan Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu

- c. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan remaja

14. Program Upaya Kesehatan Perorangan

- a. Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan
- b. Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa
- c. Kegiatan Monitoring evaluasi dan pelaporan

15. Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi

- a. Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes
- b. Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes
- c. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
- d. Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes

16. Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

- a. Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi
- b. Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA

17. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- a. Kegiatan Pendidikan jenjang pendidikan Diploma III bidang Kesehatan
- b. Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi menjadi DIII
- c. Kegiatan Pendidikan Dokter Spesialis
- d. Kegiatan Pendayagunaan tenaga Kesehatan

18. Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan

- a. Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan
- b. Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium
- c. Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD

19. Program Pengembangan Akademi Farmasi

- a. Kegiatan Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)
- b. Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar
- c. Kegiatan Pelayanan Publik

20. Program Pengembangan Akademi Analis Kesehatan

- a. Kegiatan Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)
- b. Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK
- c. Kegiatan Pelayanan Publik

21. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- a. Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat
- b. Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- c. Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan
- d. Penyediaan Jasa Kesebersihan
- e. Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor
- f. Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan

- g. Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- h. Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- i. Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman
- j. Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah

22. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- a. Kegiatan Pengadaan kendaraan dinas/operasional
- b. Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor
- c. Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor
- d. Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- e. Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- f. Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- g. Kegiatan Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor

23. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

- a. Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya

24. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur

- a. Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan
- b. Kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- c. Kegiatan Pelayanan Publik

25. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

- a. Kegiatan Penyusunan dan Pelaporan Prognosis Realisasi Anggaran

BAB IV PENUTUP

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya.

Agenda-agenda strategis pembangunan kesehatan harus dijadikan acuan dasar unit kerja terkait dan dijabarkan dalam visi dan misi unit kerjanya, sehingga secara komprehensif rencana strategis ini dapat dijalankan secara bersama-sama. Pelibatan seluruh unsur jajaran kesehatan di Provinsi Jambi dalam karya nyata dalam rangka menjabarkan visi dan misi merupakan modal yang paling penting, sehingga bukan hanya memiliki visi dan misi yang paling utama tetapi bagaimana visi dan misi itu dituangkan dalam karya yang nyata dalam membangun Jambi.

Rencana Kinerja (Renja) ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat Indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 dengan penekanan pada pencapaian sasaran program dan indikator prioritas yang tertuang dalam Issu Strategis Program Pembangunan bidang Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018.

Untuk menjadi perhatian yang sangat penting oleh Pemerintah Provinsi Jambi adalah pencapaian target indikator MDGs (penurunan AKB, AKI, perbaikan Gizi, HIV, Malaria dan TB) dan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bidang kesehatan yang telah dilaksanakan selama 1 tahun.

Dengan ini diharapkan pelaksanaan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mengadakan pelatihan, supervisi, monitoring dan evaluasi terhadap kab/kota dapat dilaksanakan dengan baik dengan ketersediaan pembiayaan yang cukup sesuai dengan usulan yang disampaikan dalam pelaksanaan kegiatan di tahun 2016. Sangat diharapkan sinkronisasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan yang ada di kab/kota dan secara administrasi keuangan harus efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

Demikianlah Rencana Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 ini disusun, kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renja ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Tentunya Rancangan Renja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan.

Jambi, Februari 2017
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi

H. Syofian, S.Pd
Pembina Tk.1
NIP. 19612310 198503 1 005

Tabel T.V.C.1

PROGRAM DAN KEGIATAN OPD DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2018

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5	2	16		Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	Provinsi Jambi	49.61	610,481.5		66.67	4,266,609
				- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi	Provinsi Jambi	106 Pkm	512,831.5		135 Pkm	4,016,609
				- Peningkatan Pelayanan kesehatan tradisional	- Persentase puskesmas yang melaksanakan Yankestrad	Provinsi Jambi	60%	97,650		85%	250,000
5	2	33		Program Upaya Kesehatan Perorangan	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	Provinsi Jambi	50%	250,231.3		70%	421,801
				- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	- Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	Provinsi Jambi	6 RS	250,231.3		8 RS	421,801
5	2	37		Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat	Provinsi Jambi	50%	3,840,004		60%	11,073,883
				- Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan	Persentase pemeriksaan laboratorium yang dilayani	Provinsi Jambi	100%	1,055,683.7		100%	6,452,538
				- Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium	Persentase parameter pelayanan laboratorium terakreditasi	Provinsi Jambi	60%	1,734,320		80%	3,121,345
				- Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD	Persentase ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	Provinsi Jambi	100%	1,050,000		100%	1,500,000
5	2	15		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	Provinsi Jambi	80%	2,060,480.5		85%	6,528,087
				- Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan	- Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	Provinsi Jambi	80%	1,501,968.5		85%	1,800,000

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				- Peningkatan mutu penggunaan obat dan Perbekkes	- Persentase penggunaan obat sesuai FORNAS (Formularium Nasional) di Instalasi Farmasi Kab/Kota	Provinsi Jambi	65%	81,596		85%	207,187
				- Binwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan	- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian	Provinsi Jambi	11 kab/Kota	24,073		11 Rek	90,000
				- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit				35,187			100,000
					- 1).Persentase Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan standar	Provinsi Jambi	45%			50%	
					- 2). Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar	Provinsi Jambi	65%			70%	
				- Dana Alokasi Khusus (DAK)	- Persentase ketersediaan obat buffer stock di Provinsi Jambi	Provinsi Jambi	80%	349,310		100%	4,040,900
				- Pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan program kesehatan keluarga untuk menjamin keamanan mutu dan manfaat alkes dan PKRT	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan pembinaan dan pengawasan penggunaan alkes dan PKRT	Provinsi Jambi	2 Kab/Kota	22,730		3 Kab/Kota	200,000
				- Sampling Alkes dan PKRT	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan pengawasan alkes dan PKRT di peredaran	Provinsi Jambi	2 Kab/Kota	36,116		3 Kab/Kota	80,000
				- Binwasdal program alkes dan PKRT	- Jumlah sarana produksi dan distribusi alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan	Provinsi Jambi	25 sarana	9,500		30 sarana	10,000
5	2	17		Program Pengawasan Obat dan Makanan	Persentase Kab/kota yang melaksanakan pembinaan dan pengawasan obat dan makanan yang bermutu, aman dan memenuhi syarat untuk dikonsumsi	Provinsi Jambi	50%	83,421		55%	253,339

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				- Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan	- Jumlah kab/kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha kecil Obat Tradisional (UKOT) Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Rajikan (UJR)	Provinsi Jambi	4 Kab/Kota	21,356		3 Kab/Kota	134,906
				- Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan Pembinaan ke Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	Provinsi Jambi	4 Kab/Kota	28,615		11 Kab/Kota	74,433
				- Pembinaan lomba sekolah sehat (LSS) tingkat nasional (Pembinaan sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional)	Jumlah sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 4 Kab/Kota	Provinsi Jambi	4 Kab/Kota	22,485		4 Kab/Kota	16,500
				- Lomba sekolah sehat (LSS) Tingkat Provinsi (Penilaian sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS Nasional)	Jumlah sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 11 Kab/Kota	Provinsi Jambi	11 Kab/Kota	10,965		11 Kab/Kota	27,500
5	2	35		Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 Jiwa tahun 2021)	Provinsi Jambi	70%	4,830,169		100%	8,207,889
				- Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi	- Jumlah Masyarakat Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN	Provinsi Jambi	14.500 Jiwa	4,739,461		20.600 Jiwa	8,096,974
				- Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA	- Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan District Health Account (DHA)	Provinsi Jambi	11 Kab/Kota	90,708		12 Dokumen	110,915

Kode			Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
					Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)			(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5	2	22		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	Provinsi Jambi	100%	2,357,809.7		87% 6,995,932
					Persentase kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	Provinsi Jambi	91%			91%
					Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	Provinsi Jambi	91%			91%
					Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	Provinsi Jambi	80%			
					Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	Provinsi Jambi	100%			
				- Pengendalian Penyakit Menular Langsung				449,560.5		2,300,000
					- Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	Provinsi Jambi	100%		Eliminasi TB 2035	87% 1,778,000
					- Persentase Angka Kasus HIV yg diobati	Provinsi Jambi	48%		Stop Epidemiologi AIDS 2030-Triple 90 2027	55%
					- Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat	Provinsi Jambi	89%		Eradikasi Frambusia 2020	91%
					- Persentase kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	Provinsi Jambi	36,36%		termasuk program diare, ISPA, dan Pneumonia)	50%
					- Persentase kab/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini	Provinsi Jambi	45,45%			55%
				- Pengendalian Penyakit bersumber binatang				668,098.2		2,018,000
					- Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	Provinsi Jambi	8 Kab/Kota		Eliminasi malaria 2020	9 Kab/Kota
					- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	Provinsi Jambi	91%			68%

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				- Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi	- Persentase Bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	Provinsi Jambi	61%	139,262		62%	346,160
					- Persentase bayi lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Provinsi Jambi	49%			51%	
5	2	19		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	Provinsi Jambi	60%	3,125,356.8		70%	5,755,798
				- Penggalangan advokasi kesehatan dengan lintas sektor dan pemangku pemberi kebijakan	- Persentase Kab/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	Provinsi Jambi	60%	133,983		75%	1,006,460
				- Gerakan masyarakat hidup sehat	- Persentase Kab/Kota yang memiliki kebijakan ber-PHBS	Provinsi Jambi	45%	340,817		75%	700,300
				- Peningkatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	- Persentase desa yng memanfaatkan dana sehat untuk UKBM	Provinsi Jambi	20%	110,485		82%	650,472
				- Penggalangan advokasi ke organisasi potensial tentang peningkatan pembangunan kesehatan	- Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	Provinsi Jambi	2 usaha	153,985		15	704,254
					- Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdaya untuk mendukung pembangunan kesehatan	Provinsi Jambi	5 organisasi			6	
				- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	- jumlah tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	Provinsi Jambi	4 tema pesan	501,262.8			700,300
				- Peningkatan promosi kesehatan di puskesmas	- Persentase puskesmas yang mampu melaksanakan promosi kesehatan	Provinsi Jambi	40%	100,150		82%	650,472
				- Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)	- Persentase dana dukungan UKM Tersier BOK di Provinsi	Provinsi Jambi	100%	1,490,758			2,000,000
				- Kegiatan Dukungan Manajemen (Dana BOK Provinsi)	- Persentase dana dukungan Manajemen BOK di Provinsi	Provinsi Jambi	100%	293,916			350,000
5	2	21		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	Provinsi Jambi	30%	664,248.5		35%	6,473,000
				- Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar				281,943.1			1,325,000

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		- Persentase Pengawasan kualitas air minum	Provinsi Jambi	45%			50%	325,000
		- Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Provinsi Jambi	700 desa.			850	1,000,000
		- Penyehatan Udara, Tanah, Pangan, dan Kawasan			165,481.4			1,134,000
		- Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat	Provinsi Jambi	70%			80%	
		- Persentase keluarga yang tinggal di rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan	Provinsi Jambi	64%			66%	
		- Persentase Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	Provinsi Jambi	56%			58%	
		- Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	Provinsi Jambi	26%			32%	
		- Pengamanan Limbah dan Radiasi			151,355			575,000
		- Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah ,medis sesuai aturan	Provinsi Jambi	28%			36%	225,000
		Persentase Kab/Kota yang melaksanakan strategi adaptasi dampak perubahan iklim bidang kesehatan (APIK)	Provinsi Jambi	85%			90%	350,000
		- Kesehatan Kerja dan Olahraga			65,469			865,000
		- Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	Provinsi Jambi	70% (133 PKM)			80% (152 PKM)	
		- Jumlah Pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/PTI	Provinsi Jambi	47 Pos UKK			59 Pos UKK	
		- Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	Provinsi Jambi	100%			100%	

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
					- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	Provinsi Jambi	50%			55%	-
					Persentase puskesmas yang minimal 9 jenis tenaga kesehatan	Provinsi Jambi	19.66%			20.54%	-
5	2	34		Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	Persentase aparatur yang mendapat pelatihan	Provinsi Jambi	35%	2,425,140		40%	5,091,941
					Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	Provinsi Jambi	60%			65%	
				- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	- Jumlah pembangunan dan Rehab gedung Bapelkes	Provinsi Jambi	1 Pkt	468,979		1 Pkt	800,000
				- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	- Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Bapelkes (AC Meubeler Listrik Air Jaringan Internet Minibus)	Provinsi Jambi	1 Pkt	241,520		1 Pkt	1,500,000
				- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	- Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dalam bidang kesehatan	Provinsi Jambi	360 org	1,000,695.5		390 org	1,900,000
				- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	- Persentase persiapan akreditasi	Provinsi Jambi	80%	713,945.5		70%	891,941
5	2	38		Program Pengembangan Akademi Farmasi	Persentase peserta didik yang lulus uji kompetensi (Akfar)	Provinsi Jambi	92%	2,212,591.9		93%	9,072,724
				- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	Provinsi Jambi	92%	1,612,592		93%	7,172,724
				- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	- Persentase tersedianya kegiatan operasional Akfar dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	Provinsi Jambi	100%	600,000		100%	1,900,000
5	2	39		Program Pengembangan Akademi Analis Kesehatan	Persentase peserta didik yang lulus uji kompetensi (AAK)	Provinsi Jambi	92%	3,768,208.5		93%	7,967,437
				- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	Provinsi Jambi	92%	2,234,396		90%	4,600,000

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
				- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	- Persentase tersedianya kegiatan operasional AAK dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	Provinsi Jambi	100%	1,533,812.5		100%	3,367,437
5	2	23		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Dokumen Perencanaan, Evaluasi dan Informasi Kesehatan	Provinsi Jambi	100%	1,285,049.6		100%	2,676,347
				- Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	- Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran	Provinsi Jambi	4 Dok	393,880		4 Dok	450,000
				- Rakerkesda	- Jumlah dokumen Hasil Rakerkesda	Provinsi Jambi	1 Dok	402,598		1 Dok	535,199
				- Penerapan Komponen komponen SAKIP	- Jumlah Dokumen SAKIP	Provinsi Jambi	3 Dok	23,525		3 Dok	150,000
				- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	- Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Provinsi Jambi	9 Lap	117,338.6		9 Lap	234,197
				- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan	Provinsi Jambi	11 Kab/Kota	132,530		11 Kab/Kota	258,273
				- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	- Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan	Provinsi Jambi	11 Kab/Kota	77,946		11 Kab/Kota	266,200
				- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang puskesmas tersedia jaringan komunikasi data	Provinsi Jambi	11 Kab/Kota	76,172		11 Kab/Kota	582,978
				- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	- Jumlah penelitian kesehatan dan capaian program kesehatan terpublikasi	Provinsi Jambi	2 Keg	61,060		2 Keg	199,500
5	2	28		Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan	Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	Provinsi Jambi	100%	91,424.6		100%	228,089
				- Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	- Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	Provinsi Jambi	100%	91,424.6		100%	228,089

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
						Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)				(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5	2	1		Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase pelayanan administrasi perkantoran	Provinsi Jambi	100%	1,238,319.3		100%	1,691,714
				- Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat	- Jumlah surat keluar per tahun	Provinsi Jambi	4000	4,000		4000	5,590
				- Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	- Periode pembayaran rekening (bulan)	Provinsi Jambi	12 bulan	300,020		12 bulan	602,943
				- Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan	- Jumlah tenaga administrasi keuangan	Provinsi Jambi	21 orang	332,086.8		21 orang	212,847
				- Penyediaan Jasa Kesebersihan	- Jumlah Jasa Kebersihan	Provinsi Jambi	6 orang	124,334.7		6 orang	150,456
				- Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor	- Jumlah jenis ATK (set)	Provinsi Jambi	141 item	49,859		141 item	87,453
				- Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	- Jumlah barang cetakan dan penggandaan	Provinsi Jambi	15 cetakan	19,000		15 cetakan	20,098
				- Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	- jumlah komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor (buah)	Provinsi Jambi	5 buah	7,019		5 buah	15,972
				- Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	- Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (eks)	Provinsi Jambi	10 eks	12,000		10 eks	23,958
				- Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman	- Jumlah peserta rapat/tamu/dll (orang)	Provinsi Jambi	500 orang	40,000		500 orang	53,240
				- Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	- Jumlah rapat koordinasi dan konsultasi yang dilaksanakan (OH)	Provinsi Jambi	31 OH	350,000		31 OH	519,157
5	2	2		Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Provinsi Jambi	100%	1,002,840		100%	1,175,275
				- Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan perlengkapan gedung kantor	Provinsi Jambi	5 jenis	8,000		5 jenis	57,118
				- Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor	- Jumlah jenis pengadaan peralatan gedung kantor	Provinsi Jambi	11 jenis	663,500		11 jenis	256,220
				- Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	- Jumlah pemeliharaan gedung kantor secara berkala	Provinsi Jambi	1 gedung	51,840		1 gedung	320,939

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
5	2	3						
5	2	5						
5	2	6						
JUMLAH					33,834,118.7			85,670,730.5

Jambi, Oktober 2017

KEPALA DINAS

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja Program/ Kegiatan	Rencana Tahun 2018 (000)			Catatan Penting	Perkiraan Maju Rencana Tahun 2019 (000)	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

RAFLIZAR, SKM, MKes

NIP. 196900206 199403 1 002