

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan berkah dan rahmatNya, sehingga dapat di selesaikan Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun Anggaran 2018 sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan Rencana Pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018 menyajikan gambaran atau memberikan informasi mengenai berbagai capaian kinerja sesuai dengan Sasaran Indikator Kinerja yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021. Laporan ini juga merupakan hasil konkrit dalam pelaksanaan berbagai program/kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA-SKPD).

Sangat di sadari, bahwa Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 belum seperti yang diharapkan. Pada akhirnya kepada semua pihak yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi diucapkan terima kasih.

Disamping itu diharapkan juga bahwa LKj ini dijadikan sebagai salah satu acuan penting dalam penyusunan dan pengimplementasian dari Rencana Kerja, Rencana Anggaran dan Rencana Strategik di masa mendatang. Oleh karena itu, masukan-masukan positif bagi penyempurnaan dan pengembangan Sistem Akuntabilitas Publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sangat diperlukan, sehingga implementasi sistem LKj diharapkan akan lebih baik di masa mendatang.

Jambi, Januari 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Jambi

**dr. SAMSIRAN HALIM**  
NIP. 19600517 198712 1 002

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	3
1.3. Sumber Daya OPD Dinas Kesehatan	11
<b>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	
2.1. Rencana Strategis	15
2.2. Rencana Kinerja Tahunan	23
2.3. Perjanjian Kinerja	33
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
3.1. Capaian Kinerja Organisasi	35
3.2. Analisis Capaian Kinerja dan Pencapaian Kinerja lainnya	37
3.3. Realisasi Anggaran	118
<b>BAB IV PENUTUP</b>	<b>125</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>iii</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Undang-undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara. Dalam Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi yang selama ini dilaksanakan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Jambi masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi tetangga. Kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Jambi tidak terlepas dari perkembangan masalah kesehatan secara regional, oleh sebab itu strategi dan kebijakan daerah di bidang kesehatan perlu memperhatikan kondisi dan kecenderungan keadaan kesehatan secara nasional maupun regional di masa yang akan datang.

**Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia bidang kesehatan yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita dan ibu maternal serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang, masih**

**tingginya angka kematian akibat penyakit menular, kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, belum meratanya pemenuhan tenaga kesehatan dan terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.**

Penyelenggaraan pemerintahan daerah pada dasarnya untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing yang dilakukan daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam mewujudkan good governance, pemerintah telah menerbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Inpres tersebut mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk bertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan. oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk bertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang telah ditetapkan berdasarkan RPJMD, Renstra dan RKT (Rencana Kegiatan Tahunan) yang dilaksanakan secara periodik. Dalam dunia birokrasi,

akuntabilitas suatu instansi pemerintah merupakan perwujudan kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggung-jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi instansi yang bersangkutan.

Sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Pemerintah Provinsi Jambi, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan Laporan Kinerja (LKj) sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang diberikan. Kewajiban tersebut dijabarkan dengan menyiapkan, menyusun dan meny-ampaikan laporan kinerja secara tertulis, periodik dan melembaga. Pelaporan Kinerja ini dimaksudkan untuk menyampaikan capaian kinerja OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian, tujuan dan sasaran serta menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapai.

## **1.2. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

### **1.2.1. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah , serta Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Tungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan, untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dinas kesehatan mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan,
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan,
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, dan

4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagaimana yang telah ditetapkan, dijabarkan menjadi tugas dan fungsi mulai dari eselon III sampai dengan eselon IV, selanjutnya dijabarkan lagi menjadi uraian tugas sesuai dengan program dan kegiatan.

Unsur-unsur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas,
2. Sekretariat,
3. Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesmas),
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P),
5. Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes),
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK),
7. UPTD, dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Dari unsur-unsur organisasi maka tugas pokok dan fungsi masing-masing pejabat eselon III adalah sbb :

#### **1. Sekretariat**

Sekretariat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional tugas administrasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,

- b. Pengkoordinasian pelaksana tugas dan pemberi dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- c. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi dilingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- d. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah,
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **2. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,

- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- f. Pelaksanaan bimbingan, pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugasnya.

### **3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveillance dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit penular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,



- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

#### **4. Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,

- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **5. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

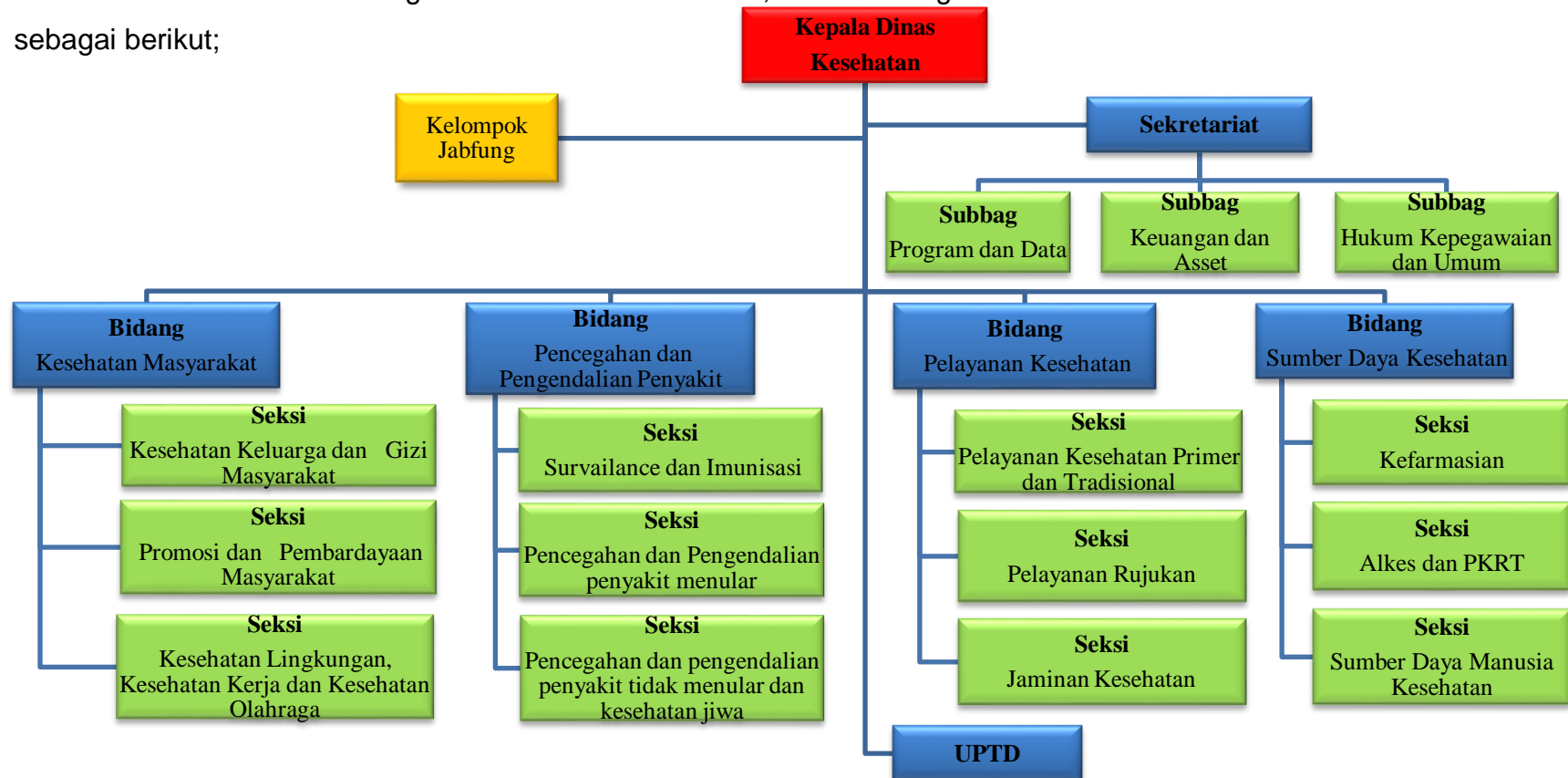
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional, dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

- d. Koordinasi lintas program dan lintas sektor dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf ;
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya;

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mempunyai 4 (empat) UPT yaitu Balai Pelatihan Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Daerah, Akademi Analis Kesehatan dan Akademi Farmasi yang sampai saat ini anggarannya masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

### 2.1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 08 Tahun 2016, Tanggal 07 November 2016, tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jambi, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut;



### 1.3. Sumber Daya OPD Dinas kesehatan

#### 1.3.1 Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan fungsi yaitu SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi koordinasi dan SDM Kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanan. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam menjalankan fungsi koordinasi sampai dengan 31 Desember 2018 sebanyak 318 orang. Adapun rincian SDM Kesehatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

##### 1) Data Pegawai Berdasarkan Golongan Ruang

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Golongan Ruang per 31 Desember 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Golongan Ruang Per 31 Desember 2018**

No	Unit Kerja	Golongan Kepegawaian				Jumlah
		IV	III	II	I	
<b>I</b>	<b>Dinas Kesehatan</b>	<b>29</b>	<b>205</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>265</b>
1	Sekretariat	6	60	26	1	
2	Bidang Kesmas	5	47	0	0	
3	Bidang P2P	5	40	2	0	
4	Bidang Yankes	6	33	0	0	
5	Bidang SDK	7	25	2	0	
<b>II</b>	<b>UPTD</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>53</b>
6	Bapelkes	5	13	2	0	
7	Labkes	11	17	5	0	
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>235</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>318</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan golongan dan ruang sebagian besar adalah golongan III yakni sebanyak 235 orang (73.8%) dan yang paling sedikit adalah golongan IV yakni sebanyak 45 orang. (14.15%).

## 2) Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Tingkat Pendidikan per 31 Desember 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Per 31 Desember 2018**

No	Unit Kerja	Klasifikasi Pendidikan							Jlh
		SD	SLTP	SLTA	D III	S1	S2	S3	
I	Dinas Kesehatan	0	3	53	34	43	44	1	265
1	Sekretariat	0	3	38	10	33	9	0	
2	Bidang Kesmas	0	0	4	7	29	12	0	
3	Bidang P2P	0	0	5	8	27	6	1	
4	Bidang Yankes	0	0	4	2	23	10	0	
5	Bidang SDK	0	0	3	7	17	7	0	
II	UPTD	0	0	14	9	18	12	0	53
6	Bapelkes	0	0	5	0	9	6	0	
7	Labkes	0	0	9	9	9	6	0	
Jumlah		0	3	67	43	61	56	1	318

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan klasifikasi pendidikan sebagian besar adalah klasifikasi pendidikan SMA yakni sebanyak 67 orang (21.06%) dan yang paling sedikit adalah klasifikasi pendidikan S1 yakni sebanyak 61 orang (19.18%).

## 3) Data Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan per 31 Desember 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan**  
**Per 31 Desember 2018**

No	Kualifikasi Jenis Pendidikan	Dinas Kesehatan					UPTD				Jumlah
		Sekretariat	Bindasigun	Pkm	Yankes	P2PL	Bapelkes	Labkes	Akfar	AAK	
<b>I</b>	<b>Medis</b>	-	-	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	-	<b>9</b>
	1 Dokter Umum	-	-	1	4	2	1	-	-	-	9
	2 Dokter Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>II</b>	<b>Farmasi</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	-	<b>13</b>	-	<b>1</b>	-	<b>9</b>	-	<b>31</b>
	3 S2 Farmasi	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
	4 Apoteker	-	-	-	3	-	1	-	3	-	6
	5 S1 Farmasi	-	1	-	2	-	-	-	1	-	4
	6 D III Farmasi	4	-	-	7	-	-	-	2	-	15
	7 Ass. Apoteker	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
<b>III</b>	<b>Keperawatan</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	-	<b>3</b>	-	-	<b>24</b>
	8 S2 Keperawatan	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	9 Ners	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
	10 S1 Keperawatan	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
	11 D III Keperawatan	2	1	2	1	4	-	2	-	-	13
	12 SPK/SPKU	-	-	-	-	1	-	1	-	-	4
<b>IV</b>	<b>Kebidanan</b>	<b>2</b>	-	-	<b>3</b>	-	-	-	-	-	<b>5</b>
	13 D IV Kebidanan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	14 D III Kebidanan	1	-	-	3	-	-	-	-	-	4
	15 Bidan	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>V</b>	<b>Kes. Masyarakat</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>128</b>
	16 S1 Kesmas	17	7	7	22	21	1	1	2	8	79
	17 S2 Kesmas	5	6	8	5	5	7	3	5	4	49
<b>VI</b>	<b>Perawat Gigi</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
	18 DIII Kes Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	19 SPRG	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>VII</b>	<b>Gizi</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>
	20 S1 Gizi	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
	21 DIV Gizi	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
	22 DIII Gizi	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
	23 D1 Gizi/SPAG	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>VIII</b>	<b>Sanitasi</b>	-	-	-	-	<b>6</b>	-	-	<b>1</b>	-	<b>9</b>
	24 DIII Sanitarian	-	-	-	-	6	-	-	1	-	9
	D1 Sanitarian/SPPH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>IX</b>	<b>Teknis Medis/ Fisik</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	<b>2</b>	-	<b>11</b>	-	<b>4</b>	<b>18</b>
	26 S1 Analis	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2

No	Kualifikasi Jenis Pendidikan	Dinas Kesehatan					UPTD				Jumlah
		Sekretariat	Bindasigun	Pkm	Yankes	P2PL	Bapelkes	Labkes	Akfar	AAK	
	27 DIV Analis	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	28 AAK	1	1	-	-	2	-	6	-	2	10
	29 SMAK/ SAKMA	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
	30 Teknik Elektro	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	31 Fisio Terapis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	32 Reflaksionis Opt	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>X</b>	<b>LCPK/PPPM</b>	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>2</b>
	33 LCPK/PPPM	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
<b>XI</b>	<b>Non Kesehatan</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>161</b>
	34 S2	-	1	1	2	-	-	1	4	1	10
	35 S1	12	5	7	6	2	5	6	4	7	53
	36 D III	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3
	37 SLTA/SLTP/SD	35	6	4	5	11	7	9	1	9	95
<b>JUMLAH</b>		<b>83</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>65</b>	<b>56</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>382</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan sebagian besar adalah Tenaga Kesehatan Masyarakat yakni sebanyak 128 orang (32,49%).



## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1. RENCANA STRATEGIS**

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2016-2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Jambi yaitu "JAMBI TUNTAS (**Tertib, Unggul, Nyaman Tangguh, Adil dan Sejahtera**) 2021" Visi tersebut mengandung makna bahwa kondisi Provinsi Jambi pada Tahun 2021 berada dalam kondisi tuntas, yang berarti :

- Tertib:** diartikan sebagai wujud tata kelola pemerintah Provinsi Jambi yang menerapkan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang bersih, transparan, akuntabel dan harmonis yang tercermin dari berkurangnya tingkat korupsi, makin banyaknya keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, birokrasi pemerintahan yang professional dan berkinerja tinggi, adanya jaminan kepastian hukum, serta terjadi harmonisasi antar tingkatan pemerintahan dari pusat sampai desa.
- Unggul:** Menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia Provinsi Jambi yang berdaya saing dan mampu menjadi modal sosial bagi perwujudan perekonomian Provinsi Jambi yang berdaya saing.
- Nyaman:** Keadaan yang menggambarkan kehidupan masyarakat di Provinsi Jambi yang hidup dalam suasana aman, tenteram, damai, saling menghargai dan bertoleransi tinggi antar Suku, Agama dan Ras dilandasi supremasi hukum sehingga dapat mendorong iklim investasi dan berusaha yang kondusif.
- Tangguh:** Menggambarkan kemandirian ekonomi masyarakat yang mampu bertahan terhadap guncangan ekonomi global dan mampu bersaing secara global, berkembangnya Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Inovasi (IPTEKIN) serta pembangunan yang berwawasan lingkungan

**Adil :** mengartikan perwujudan pembangunan yang adil dan merata, tanpa diskriminasi, baik antar individu, golongan maupun antar wilayah, sehingga hasil dari pembangunan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat

**Sejahtera:** mengandung makna bahwa kondisi semua lapisan masyarakat secara menyeluruh dapat terpenuhi hak-hak dasarnya, baik dibidang sosial, ekonomi, politik dan budaya Misi

Dengan visi Gubernur tersebut diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dan berperilaku sehat serta mampu menggerakkan semua potensi yang ada dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi semua penduduk, guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan hak asasi manusia dibidang kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, ditetapkan 6 (enam) Misi Pembangunan Provinsi Jambi Tahun 2016-2021, sebagai berikut:

1. **Meningkatkan tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, transparan, akuntabel dan partisipatif yang berorientasi pada pelayanan publik**, yaitu menerapkan prinsip – prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, meningkatkan kuantitas aparatur pemerintahan yang profesional, berkinerja tinggi dan berorientasi melayani masyarakat.
2. **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**, yaitu membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis.
3. **Menjaga situasi daerah yang kondusif, toleransi antar umat beragama dan kesadaran hukum masyarakat**, yaitu melakukan langkah-langkah antisipasi dini dan pencegahan terhadap potensi konflik

yang muncul dengan menerapkan kepastian hukum sehingga suasana aman, tenteram dan kondusif.

4. **Meningkatkan daya saing daerah melalui optimalisasi pembangunan ekonomi kerakyatan yang didukung oleh penerapan Ilmu Pengetahuan, teknologi, dan inovasi (IPTEKIN) berwawasan lingkungan**, yaitu meningkatkan nilai tambah produk – produk unggulan daerah dengan memanfaatkan IPTEKIN yang ramah lingkungan.
5. **Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur umum, pengelolaan energi dan sumber daya alam yang berkeadilan dan berkelanjutan**, yaitu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas infrastruktur dasar serta mengoptimalkan potensi sumber energi terbarukan untuk pemerataan akses energi wilayah sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan mobilitas penduduk antar wilayah
6. **Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat**, yaitu meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap kehidupan yang lebih baik.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu Tahun 2016-2021. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu.

Dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Sasaran adalah penjabaran dari tujuan yaitu hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Provinsi Jambi dari masing-masing tujuan dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam suatu indikator beserta targetnya.

Oleh karena itu, sasaran dinyatakan sesuai indikator secara spesifik, fokus, terukur, dan dapat dicapai dengan indikator kinerja atau tolok ukur

keberhasilan pencapaian sasaran yang akan diwujudkan selama 5 (lima) tahun. Setiap sasaran mencerminkan indikator kinerja yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Berdasarkan visi dan misi pembangunan jangka menengah, maka ditetapkan tujuan dan sasaran pembangunan pada bidang Kesehatan sebagai berikut :

- Misi ke-2 **Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender**

Untuk mencapai misi meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, terdidik, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender dilaksanakan prioritas utama yaitu : membangun sumber daya manusia yang berdaya saing, ditandai oleh penduduk laki-laki dan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik serta adil dalam kerangka masyarakat yang berbudaya dan agamis.

Untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kualitas kesehatan, dengan tujuan, sasaran sebagai berikut :

#### **1. Tujuan Pertama :**

**Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.**

**Sasaran 1** yang ingin dicapai dari tujuan di atas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pelayanan Kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1). Persentase Kab/Kota yang Mempunyai Minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi
- 2). Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran
- 3). Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

- a). Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, merata dan berkeadilan
- b). Menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang komprehensif, terintegrasi, bermutu, terutama bagi bayi, anak, ibu hamil, kelompok masyarakat risiko tinggi termasuk pekerja rentan dan usia lanjut.
- c). Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan organisasi profesi, institusi pendidikan dan lintas sektor.

**Arah Kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- b) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, remaja dan lansia.

**Sasaran kedua**, yang ingin dicapai dari tujuan pertama diatas adalah sebagai berikut :

1. **Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat, dan aman**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi.

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pengawasan keamanan obat dan makanan.

**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Meningkatnya penyediaan obat dan perbekalan kesehatan khususnya disektor publik yang lengkap jenis, jumlah cukup dan mudah diperoleh setiap saat dengan harga terjangkau dan kualitas terjamin.

**Sasaran 3** yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pembiayaan kesehatan**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Jambi (35.100 jiwa tahun 2021).

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Pengembangan dan peningkatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Jambi.
- b. Perbaikan sistem pencatatan pembiayaan kesehatan
- c. Peningkatan kapasitas petugas dalam pembiayaan kesehatan.

**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Peningkatan pembiayaan kesehatan Provinsi/Kab/Kota melalui PHA/DHA
- b. Pemberdayaan masyarakat/swasta dalam jaminan kesehatan.

**Sasaran keempat** yang ingin dicapai dari tujuan pertama diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional dan profesional**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Penguatan sistem informasi perencanaan tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan koordinasi dengan institusi pendidikan tinggi khususnya kebidanan untuk peningkatan kompetensi menghasilkan tenaga bidan yang siap pakai.

**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Pembuatan regulasi penataan tenaga kesehatan

## **2. Tujuan kedua :**

### **Terwujudnya Pengendalian Penyakit Dan Masalah Kesehatan Lainnya.**

**Sasaran 5** yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

- a. **Meningkatnya pengendalian penyakit**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
  - 1) Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi dalam < 48 jam

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Optimalisasi tatalaksana penyakit menular, tidak menular disemua jenjang pelayanan kesehatan.
- b. Penguatan manajemen bencana dan surveilans epidemiologi.

**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini guna mengantisipasi ancaman penyebaran penyakit antar daerah yang melibatkan masyarakat hingga ke desa.
- b. Mengacu pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- c. Mengaju pada kebijakan Nasional Program-Program Pengendalian Penyakit (Menular dan Tidak Menular)

**Sasaran 6** yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

a. **Meningkatnya penanggulangan masalah gizi**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Prevalensi balita gizi kurus (Wasted)
- 2) Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Sturted)

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

a. Akselerasi perbaikan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan stunting.

**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

a. Penanganan masalah gizi kurung dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui.

**Sasaran 7** yang ingin dicapai dari tujuan diatas adalah sebagai berikut :

b. **Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan**, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat.

**Strategi** yang dikembangkan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut di atas adalah :

- a. Meningkatkan kerjasama lintas sektor, upaya pembentukan jejaring termasuk meningkatkan peran POKJA AMPL/POKJA Sanitasi dan Tim Pembina Teknis Kota Sehat.
- b. Menggalakkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan semua stakeholder dan intervensi lainnya.



**Arah kebijakan** Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah :

- a. Peningkatan akses lingkungan sehat melalui pemberdayaan masyarakat.
- b. Peningkatan peran lintas sektoral dalam mendukung akses lingkungan sehat.

## 2.2. RENCANA KINERJA TAHUNAN

NO	SASARAN KINERJA	INDIKATOR KINERJA		TARGET
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase Puskesmas terakreditasi</b>	<b>49.61</b>
		- Peningkatan pelayanan kesehatan primer	- Jumlah kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi	106 Pkm
		- Peningkatan Pelayanan kesehatan tradisional	- Persentase puskesmas yang melaksanakan Yankestrad	60%
		<b>Program Upaya Kesehatan Perorangan</b>	<b>Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi</b>	<b>50%</b>
		- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	- Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan	6 RS
		<b>Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan</b>	<b>Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat</b>	<b>50%</b>
		- Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan	Persentase pemeriksaan laboratorium yang dilayani	100%
		- Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium	Persentase parameter pelayanan laboratorium terakreditasi	60%
		- Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD	Persentase ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	100%
		<b>Program Kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>82%</b>
		- Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	- Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	90 Puskesmas

		- Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	- Persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	53%
		- Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan remaja	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kls I	80%
			- Persentase puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X	40%
		<b>Program Kesehatan Anak Balita</b>	<b>Persentase Kunjungan Neonatal (KN1)</b>	<b>97%</b>
		- Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	- Persentase Kunjungan Balita	70%
		<b>Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia</b>	<b>Persentase kab/kota yang mempunyai puskesmas santun lansia</b>	<b>35%</b>
		- Pelayanan Kesehatan	- Persentase puskesmas yang melaksanakan santun usila	50%
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermutu, bermanfaat dan aman	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi</b>	<b>80%</b>
		- Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan	- Persentase ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi	80%
		- Peningkatan mutu penggunaan obat dan Perbekkes	- Persentase penggunaan obat sesuai FORNAS (Formularium Nasional) di Instalasi Farmasi Kab/Kota	65%
		- Binwasdal kegiatan program obat dan perbekalan kesehatan	- Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan program kefarmasian	11 kab/Kota
		- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit		
			- 1).Persentase Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai dengan standar	45%
			- 2). Persentase pelayanan kefarmasian di RS sesuai dengan standar	65%

		- Dana Alokasi Khusus (DAK)	- Persentase ketersediaan obat buffer stock di Provinsi Jambi	80%
		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	2 Kab/Kota
		Sampling Alkes dan PKRT	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan pengawasan alkes dan PKRT di peredaran	2 Kab/Kota
		Binwasdal program alkes dan PKRT	- Jumlah sarana produksi dan distribusi alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan	25 sarana
		<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>Persentase Kab/kota yang melaksanakan pembinaan dan pengawasan obat dan makanan yang bermutu, aman dan memenuhi syarat untuk dikonsumsi</b>	<b>50%</b>
		- 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)	4 Kab/Kota
		- Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	- Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan Pembinaan ke Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	4 Kab/Kota
		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	4 Kab/Kota
		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	11 Kab/Kota

3.	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	<b>Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan</b>	<b>Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak Mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 Jiwa tahun 2021)</b>	<b>70%</b>
		- Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi	- Jumlah Masyarakat Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN	14.500 Jiwa
		- Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA	- Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan District Health Account (DHA)	11 Kab/Kota
4.	Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional dan professional	<b>Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya manusia Kesehatan</b>	<b>Persentase Tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>100%</b>
		Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi DIII	- Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan Jenjang Pendidikan Menengah/DI Menjadi D.III	193 orang
		Pendayagunaan tenaga Kesehatan		
			- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	50%
			Persentase puskesmas yang minimal 9 jenis tenaga kesehatan	19.66%
		<b>Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi</b>	<b>Persentase aparatur yang mendapat pelatihan</b>	<b>35%</b>
			<b>Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi</b>	<b>60%</b>
		- Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	- Jumlah pembangunan dan Rehab gedung Bapelkes	1 Pkt
		- Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	- Jumlah Pengadaan Sarana dan Prasarana Bapelkes (AC Meubeler Listrik Air Jaringan Internet Minibus)	1 Pkt
		- Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	- Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih dalam bidang kesehatan	360 org
		- Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	- Persentase persiapan akreditasi	80%

		<b>Program Pengembangan Akademi Farmasi</b>	<b>Persentase peserta didik yang lulus uji kompetensi (Akfar)</b>	<b>92%</b>
		- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	92%
		- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	- Persentase tersedianya kegiatan operasional Akfar dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	100%
		<b>Program Pengembangan Akademi Analis Kesehatan</b>	<b>Persentase peserta didik yang lulus uji kompetensi (AAK)</b>	<b>92%</b>
		- Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AAK)	- Persentase kelulusan peserta didik setiap tahun	92%
		- Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	- Persentase tersedianya kegiatan operasional AAK dalam mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	100%
5	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) min. 85 %.</b>	<b>100%</b>
			<b>Persentase kab/kota dengan API &lt; 1 per 1.000 penduduk</b>	91%
			<b>Persentase Kab/Kota dengan IR DBD &lt; 49/100.000 penduduk</b>	91%
			<b>Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon</b>	80%
			<b>Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap</b>	100%
		- Pengendalian Penyakit Menular Langsung		
			- Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	100%
			- Persentase Angka Kasus HIV yg diobati	48%
			- Persentase cakupan penemuan kasus baru Kusta tanpa cacat	89%

			- Persentase kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	36,36%
			- Persentase kab/kota yang melaksanakan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	45,45%
		- Pengendalian Penyakit bersumber binatang		
			- Jumlah kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	8 Kab/Kota
			- Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000 penduduk	91%
			- Jumlah Kab/Kota Endemis Filaria yg berhasil menurunkan angka Mikrofilaria menjadi <1%	4 Kab/Kota
			- Presentase kab/kota yg Eliminasi Rabies (kematian karena Rabies)	100%
			- Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	80%
		- Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)		
			- Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	20%
			- Angka penemuan kasus non Polio AFP Rate per 100,000 pddk usia < 15 th	>=2
			- Persentase pemeriksaan serologis terhadap suspek campak	70%
		- Kegiatan Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap		
			- Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	100%

			- Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi	90%
		- Peningkatan Penanggulangan Krisis Kesehatan	- Persentase kritis kesehatan yang diverifikasi dan ditanggulangi	100%
		- Kegiatan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Calon Jemaah Haji	- Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji	100%
		<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular</b>	<b>Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah</b>	<b>36,36%</b>
			<b>Persentase pemeriksaan deteksi dini kanker servik</b>	<b>14%</b>
		- Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		
			- Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	58%
			- Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	36,36%
			- Persentase desa/kel yg melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	20%
			- Persentase perempuan usia 30-50 tahun yg di deteksi dini kanker servik dan payudara	16%
		Kegiatan Pengendalian Kesehatan jiwa dan Napza	- Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%
6.	Meningkatnya Penanggulangan Masalah Gizi	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)</b>	<b>22%</b>
		- Penyusunan peta informasi kurang gizi	- Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat PMT	18%
		- Pemberian Makanan tambahan dan vitamin	- Persentase Balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan	24%

		- Penanggulangan Kurang Energi dan protein Anemia Gizi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kurang Vitamin A dan Iodium Kurang Vitamin A	- Persentase Ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	95%
			- Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	25%
		- Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi	- Persentase Bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	61%
			- Persentase bayi lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	49%
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat</b>	<b>30%</b>
		- Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar		
			- Persentase Pengawasan kualitas air minum	45%
			- Jumlah desa yang melaksanakan STBM	700 desa.
		- Penyehatan Udara, Tanah, Pangan, dan Kawasan		
			- Persentase Kab/Kota/Kawasan yang telah melaksanakan Kab/Kota/Kawasan sehat	70%
			- Persentase keluarga yang tinggal di rumah yang memenuhi persyaratan kesehatan	64%
			- Persentase Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	56%
			- Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	26%
		- Pengamanan Limbah dan Radiasi		
			- Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah ,medis sesuai aturan	28%



			Persentase Kab/Kota yang melaksanakan strategi adaptasi dampak perubahan iklim bidang kesehatan (APIK)	85%
		- Kesehatan Kerja dan Olahraga		
			- Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	70% (133 PKM)
			- Jumlah Pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/PTI	47 Pos UKK
			- Persentase fasilitas pemeriksaan kesehatan TKI yang memenuhi standar	100%
			- Persentase puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan OR pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	50% (95 PKM)
		<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan</b>	<b>60%</b>
		- Penggalangan advokasi kesehatan dengan lintas sektor dan pemangku pemberi kebijakan	- Persentase Kab/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	60%
		- Gerakan masyarakat hidup sehat	- Persentase Kab/Kota yang memiliki kebijakan ber-PHBS	45%
		- Peningkatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	- Persentase desa yng memanfaatkan dana sehat untuk UKBM	20%
		- Penggalangan advokasi ke organisasi potensial tentang peningkatan pembangunan kesehatan	- Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	2 usaha
			- Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdaya untuk mendukung pembangunan kesehatan	5 organisasi
		- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	- Jumlah tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	4 tema pesan
		- Peningkatan promosi kesehatan di puskesmas	- Persentase puskesmas yang mampu melaksanakan promosi kesehatan	40%

		- Kegiatan Dukungan UKM Tersier (Dana BOK Provinsi)	- Persentase dana dukungan UKM Tersier BOK di Provinsi	100%
		- Kegiatan Dukungan Manajemen (Dana BOK Provinsi)	- Persentase dana dukungan Manajemen BOK di Provinsi	100%
		<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Persentase Dokumen Perencanaan, Evaluasi dan Informasi Kesehatan</b>	<b>100%</b>
		- Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	- Jumlah dokumen perencanaan dan anggaran	4 Dok
		- Rakerkesda	- Jumlah dokumen Hasil Rakerkesda	1 Dok
		- Penerapan Komponen komponen SAKIP	- Jumlah Dokumen SAKIP	3 Dok
		- Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	- Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	9 Lap
		- Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang dimonitoring pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan	11 Kab/Kota
		- Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	- Jumlah Kabupaten/ Kota yang melakukan Pengumpulan dan update data Program Kesehatan	11 Kab/Kota
		- Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	- Jumlah kab/kota yang puskesmas tersedia jaringan komunikasi data	11 Kab/Kota
		- Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	- Jumlah penelitian kesehatan dan capaian program kesehatan terpublikasi	2 Keg
		<b>Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan</b>	<b>Persentase penempatan tenaga strategis (PTT, Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota</b>	<b>100%</b>
		- 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	100%
		<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang paham terhadap aturan</b>	<b>100%</b>

		- Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah peraturan perundang-undangan yang tersosialisasi	2 Peraturan
		- Kegiatan Implementasi peraturan perundang-undangan	- Jumlah Kab/Kota yang di bimbing implementasi peraturan perundang-undangan	11 Kab/Kota
		- Kegiatan Pelayanan Publik	- Meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat	>70%
		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Persentase Laporan keuangan yang handal</b>	<b>100%</b>
		- Pemutahiran Data Laporan Keuangan, Penataan Asset di Lingkungan Diskes Prov	Jumlah Laporan Keuangan yang handal	2 laporan

### 2.3. PERJANJIAN KINERJA

#### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	50%
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	359
		Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	80%
3.	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 jiwa Tahun 2021)	70%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
4.	Terwujudnya sumberdaya kesehatan yang proporsional dan profesional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	63%
5.	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	100%
6.	Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	7,7%
		Prevalensi Baduta Gizi pendek (Sturted)	30,4%
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	30%

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### 3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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.

#### 3.1.1. 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.

### 3.1.2. 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.

### 3.1.3. Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018 dengan realisasinya. Tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018 berdasarkan hasil pengukurannya dapat diilustrasikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel**  
**Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi**  
**Tahun 2018**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi	50%	81,82%
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	359	Data belum tersedia
		Angka Kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	34	Data belum tersedia
2.	Meningkatnya sediaan farmasi yang bermanfaat dan aman	Persentase ketersediaan obat di Provinsi Jambi	80%	91%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
3.	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Persentase kepesertaan jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Tidak mampu yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi (20.600 jiwa Tahun 2021)	70%	100%
4.	Terwujudnya sumberdaya kesehatan yang proporsional dan professional	Persentase tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan minimal Diploma III Kesehatan	63%	100%
5.	Meningkatnya pengendalian penyakit	Persentase penanggulangan KLB skala Provinsi < 48 Jam	100%	100%
6.	Meningkatnya penanggulangan masalah gizi	Prevalensi Balita Gizi kurus (wasted)	7,7%	12,1 %
		Prevalensi Baduta Gizi pendek (Sturted)	30,4%	7,8 % (Hasil EPPGBM)
7.	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	30%	63,6%

### 3.2. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

<b>3.2.1. SASARAN 1</b>	<b>Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Yang Terjangkau Bagi Masyarakat</b>
-------------------------	---

1. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program

yaitu Program Upaya Kesehatan Perorangan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :

Tabel :  
Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 Rumah Sakit terakreditasi

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	AKREDITASI 2016	AKREDITASI 2017	AKREDITASI 2018
1	KERINCI	RSUD Mayjen H.A Thalib	C	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi
2	MERANGIN	RSUD Kolonel Abundjani Bangko	C		Tingkat Utama	Tingkat Utama
3	SAROLANGUN	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
4	BATANGHARI	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe	C		Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
5	MUARO JAMBI	RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
		RSUD Sungai Bahar	D	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi
		RSUD Sungai Gelam	D	Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi	Lulus Perdana
6	TANJAB TIMUR	RSUD Nurdin Hamzah Sabak	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
7	TANJAB BARAT	RSUD KH. Daud Arif Tungkal	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
8	TEBO	RSUD Sulthan Thaha Saifuddin Tebo	C	Lulus Perdana	Lulus Perdana	Lulus Perdana
9	BUNGO	RSUD H. Hanafie Bungo	B	Tingkat Utama	Tingkat Utama	Tingkat Utama
10	KOTA JAMBI	RSUD Abdul Manap Kota Jambi	C	Tingkat Madya	Tingkat Madya	Tingkat Utama
		RSUD Abdul Rahman Sayuti	D		Belum Terakreditasi	Belum Terakreditasi
		RSUD Raden Mattaher	B	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
		RSJD Provinsi Jambi	B	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna	Tingkat Paripurna
<b>PERSentase</b>				<b>63.64%</b>	<b>81.82%</b>	<b>81.82%</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi pada Tahun 2018 telah mencapai target yakni sebesar 81,82% (Target 81,82%). Namun bila dilihat



dari segi kualitas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar Rumah Sakit Daerah Kab/Kota akreditasi perdana yakni sebanyak 5 Rumah Sakit dari 9 Rumah Sakit (62,5%). Sedangkan yang terakreditasi tingkat utama sebanyak 3 rumah sakit (33,33%) dan yang terakreditasi tingkat paripurna sebanyak 1 Rumah Sakit.

Selanjutnya untuk melihat Jumlah RS Kab/Kota dengan akses layanan rujukan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**JUMLAH RUMAH SAKIT KABUPATEN/KOTA DENGAN AKSES LAYANAN**  
**RUJUKAN DALAM PROVINSI JAMBI TAHUN 2018**

NO	KAB/KOTA	RUMAH SAKIT DAERAH DAERAH	TYPE	RS Memiliki Akses Layanan Rujukan	KET
1	KERINCI	RSUD Mayjen H.A Thalib	C	V	
2	MERANGIN	RSUD Kolonel Abundjani Bangko	C	V	
3	SAROLANGUN	RSUD Prof. Dr. H. Chatib Quzwain	C	V	
4	BATANGHARI	RSUD Haji Abdoel Madjid Batoe	C	V	
5	MUARO JAMBI	RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	C	V	
		RSUD Sungai Bahar	D	V	
		RSUD Sungai Gelam	D	V	
6	TANJAB TIMUR	RSUD Nurdin Hamzah Sabak	C	V	
7	TANJAB BARAT	RSUD KH. Daud Arif Tungkal	C	V	
8	TEBO	RSUD Sulthan Thaha Saifuddin Tebo	C	V	
9	BUNGO	RSUD H. Hanafie Bungo	B	V	
10	KOTA JAMBI	RSUD Abdul Manap Kota Jambi	C	V	
		RSUD Abdul Rahman Sayuti	D	V	
<b>PERSENTASE</b>				<b>100.00%</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua rumah sakit Kabupaten/Kota memiliki akses layanan rujukan. Namun dari semua rumah sakit tersebut baru 11 Rumah Sakit yang sudah dilatih workshop PONEK dan

pelayanannya dipantau melalui Program On the Job Training (OJT) PONEK 24 Jam di Rumah Sakit. Adapun 2 Rumah Sakit yang belum melaksanakan PONEK secara optimal karena belum lengkapnya Dokter Spesialis Kandungan ( SPOG ) dan Dokter Spesialis Anak ( SPA ) yang bertugas paruh waktu. Hasil OJT dari 11 Rumah Sakit PONEK tersebut belum mencapai standar yang ditetapkan dari Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). Sedangkan pemantauan 13 RS pelayanan PONEK tetap dimonitoring melalui pembinaan program Upaya Kesehatan Perorangan dan kegiatan penilaian Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) setiap tahunnya.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan melalui BPJS, program upaya kesehatan perorangan Bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi bekerja sama dengan lintas program maupun lintas sektor, kalangan profesi kesehatan, dan telah membagi wilayah rujukan berdasarkan pertimbangan data geografis wilayah, data fasilitas transportasi darat, perairan udara dan data fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluarnya peraturan Gubernur No 71 tahun 2013 tentang Regionalisasi sistem rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi, dimana regionalisasi wilayah rujukan di bagi menjadi :

- a. Regional wilayah timur berpusat di Rumah Sakit Raden Mataher Provinsi, sebagai pusat rujukan dari Rumah Sakit yang berada di Kota Jambi, Kabupaten Tanjung jabung Barat, kabupaten Tanjung Jabung Timur,Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Batang Hari.
- b. Regional wilayah barat berpusat di Rumah Sakit umum Daerah H.Hanafi kabupaten Bungo, sebagai pusat rujukan dari rumah sakit yang berada di kabupaten Bungo,Kabupaten Tebo, kabupaten Merangin, Kabupaten Sarolangun,Kota Sungai penuh dan Kabupaten Kerinci.
- c. Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher sebagai Rumah sakit Pusat Rujukan Provinsi Jambi.

→ **Hambatan dalam melaksanakan Tujuan**

- Kegiatan sering tidak tepat waktu yang disebabkan oleh sebagian besar (70 %) nara sumber dari Kemenkes R.I (penyesuaian jadwal dengan TOT).
- Kurangnya dukungan dana APBD dalam menunjang program Rujukan.
- kelengkapan alat RSUD rata-rata masih di bawah 50 % dari standar Permenkes No 56 Tahun 2014
- Kurangnya sarana pengolahan data SIRS di program Rujukan
- RS Abdul Manap ditunjuk sebagai rujukan regional timur berdasarkan SK Dirjen yankes belum memenuhi standar sebagai rumah sakit rujukan regional
- Minimnya dukungan dana Pemda Kab Muaro Jambi, Tanjab Timur, Tebo dan Kerinci terhadap RSUD untuk pembelian & pemeliharaan alkes dalam mendukung akses pelayanan kesehatan rujukan, sehingga RSUD bergantung dana DAK setiap tahunnya
- Bertambahnya Fasyankes Swasta di kota Jambi tidak diiringi dengan penambahan dokter spesialis dasar dan penunjang, sehingga ditemukan dokter spesialis berstatus ASN memberikan pelayanan di fasyankes swasta pada jam kerja pemerintah.
- 

→ **Terobosan yang dilakukan**

- Diperlukan koordinasi yang berkesinambungan dengan instansi yang terkait baik secara lintas program maupun lintas sektoral.
- Untuk program PONEK sangat diharapkan dukungan manajemen Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia yang kompeten untuk melaksanakan program tersebut.
- Diperlukan tenaga-tenaga dokter, bidan dan perawat yang mempunyai motivasi kerja yang tinggi terhadap tugas dan tanggung jawabnya sebagai tenaga pelayan masyarakat di setiap Rumah Sakit di Provinsi Jambi.
- Mendorong RSUD untuk membeli peralatan medis di setiap Rumah Sakit yang berkualitas baik sesuai dengan fungsinya dan di dukung oleh tenaga operasional yang terlatih.

- Membuat surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Tentang jadwal praktik bagi Dokter Spesialis yang berstatus ASN.
- Mengatur Sistem Rujukan tingkat Provinsi Jambi dengan menerbitkan Pergub No 71 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jambi tahun 2014.
- Mendorong pemda mengupayakan melakukan persiapan akreditasi dengan menggunakan Anggaran APBD yang jumlahnya juga terbatas, dan melakukan persiapan-persiapan dengan menggunakan dana BLUD bagi RSUD yang sudah BLUD.
- Dinkes Prov Jambi Membuat komitmen dengan Direktur RS bagi rumah sakit yang belum terakreditasi agar dapat melaksanakan akreditasi paling lambat Juni 2019
- Merencanakan untuk dilakukannya revisi Pergub No 71 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jambi tahun 2014.

Adapun Program yang menunjang dalam pelaksanaan Kegiatan : Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dimana capaian Indikator Kinerjanya sebagai berikut :

#### **1. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer**

Dalam upaya meningkatkan program upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maka setiap Puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi puskesmas.

Adapun capaian kinerja dari kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Cakupan Puskesmas Terakreditasi per Kabupaten/Kota**  
**Dalam Provinsi Jambi Tahun 2018**  
**(Data Per 21 Januari 2019)**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSK TERAKREDITASI	PERSENTASE PUSKESMAS TERAKREDITASI	KET
					NILAI BLM KELUAR
1	KERINCI	21	14	66.67	4
2	MERANGIN	27	16	59.26	3
3	SAROLANGUN	16	12	75.00	1
4	BATANGHARI	17	13	76.47	4
5	MUARO JAMBI	22	11	50.00	3
6	TANJAB TIMUR	17	9	52.94	2
7	TANJAB BARAT	16	14	87.50	2
8	TEBO	20	13	65.00	1
9	BUNGO	19	14	73.68	1
10	KOTA JAMBI	20	10	50.00	9
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	90.91	0
	<b>TAHUN 2018</b>	<b>206</b>	<b>136</b>	<b>66.02</b>	<b>30</b>
	<b>TAHUN 2017</b>	<b>193</b>	<b>102</b>	<b>52,85</b>	
	<b>TAHUN 2016</b>	<b>189</b>	<b>34</b>	<b>17,99</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2018 secara keseluruhan persentase puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 136 dari 206 puskesmas (66,02%). Hal ini sudah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 49,61%. Cakupan persentase puskesmas terakreditasi tertinggi berturut-turut terdapat di Kota Sungai Penuh sebesar 90,91%, Kabupaten Tanjung Jabung Barat 97,50% dan Kabupaten Sarolangun 75%.

Cakupan persentase puskesmas terakreditasi tersebut akan lebih tinggi lagi bila ditambah dengan 30 puskesmas yang sudah disurvei pada tahun 2018 namun sampai saat ini belum keluar nilainya. Bila nilai suvey akreditasi dari 30 puskesmas tersebut keluar maka persentase

puskesmas terakreditasi di wilayah Provinsi Jambi meningkat menjadi 80,58%.

Bila dibandingkan dengan tahun 2016 dan 2017, terjadi peningkatan peningkatan secara kumulatif dimana pada tahun 2016 sebanyak 34 puskesmas yang terakreditasi dari 186 Puskesmas (18,28%) dan pada tahun 2017 sebanyak 102 Puskesmas terakreditasi dari 193 Puskesmas (52,58%).

Untuk melihat klasifikasi akreditasi puskesmas yang telah disurvei dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Cakupan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Status Akreditasi**  
**Per Kabupaten/Kota Dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2018**  
**(Data Per 21 Januari 2019)**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSK TERAKREDITASI	STATUS AKREDITASI				
				DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	NILAI BLM KELUAR
				JLH	JLH	JLH	JLH	
1	KERINCI	21	14	12	2	0	0	4
2	MERANGIN	27	16	6	10	0	0	3
3	SAROLANGUN	16	12	6	6	0	0	1
4	BATANGHARI	17	13	5	8	0	0	4
5	MUARO JAMBI	22	11	2	8	1	0	3
6	TANJAB TIMUR	17	9	8	1	0	0	2
7	TANJAB BARAT	16	14	4	10	0	0	2
8	TEBO	20	13	6	6	1	0	1
9	BUNGO	19	14	7	7	0	0	1
10	KOTA JAMBI	20	10	0	6	4	0	9
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	6	4	0	0	0
	<b>TAHUN 2018</b>	<b>206</b>	<b>136</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
	<b>TAHUN 2017</b>	<b>193</b>	<b>102</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	
	<b>TAHUN 2016</b>	<b>189</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 136 pukesmas yang telah terakreditasi sebagian besar klasifikasi akreditasinya adalah Madya sebanyak 68 puskesmas (50%), dan Dasar sebanyak 62 Puskesmas

(45,59%). Selanjutnya klasifikasi utama sebanyak 6 puskesmas (4,41%), sedangkan klasifikasi paripurna belum ada.

Puskesmas dengan klasifikasi utama terdapat di Kota Jambi sebanyak 4 Puskesmas, Kabupaten Tebo sebanyak 1 Puskesmas dan Kabupaten Muaro Jambi sebanyak 1 Puskesmas.

Bila dibandingkan dengan tahun 2016 dan 2017 maka dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan klasifikasi akreditasi puskesmas dimana pada tahun 2016 persentase Puskesmas dengan Akreditasi Utama sebanyak 1 puskesmas selanjutnya meningkat menjadi 4 puskesmas pada tahun 2017 dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 6 puskesmas. Untuk melihat minimal 1 puskesmas setiap kecamatan yang terakreditasi di wilayah Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel**  
**Cakupan Kecamatan yang Mempunyai Puskesmas Terakreditasi**  
**Per Kabupaten/Kota dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2018**  
**(Data per 21 Januari 2019)**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH KECAMATAN	JUMLAH KECAMATAN MEMPUNYAI PURKSEMAS TERAKREDITASI	PERSENTASE KECAMATAN MEMPUNYAI PURKSEMAS TERAKREDITASI
1	KERINCI	16	12	75.00
2	MERANGIN	24	14	58.33
3	SAROLANGUN	10	10	100.00
4	BATANGHARI	8	8	100.00
5	MUARO JAMBI	11	7	63.64
6	TANJAB TIMUR	11	9	81.82
7	TANJAB BARAT	13	12	92.31
8	TEBO	13	10	76.92
9	BUNGO	17	14	82.35
10	KOTA JAMBI	11	10	90.91
11	KOTA SUNGAI PENUH	8	8	100.00
	<b>TAHUN 2018</b>	<b>142</b>	<b>114</b>	<b>80.28</b>
	<b>TAHUN 2017</b>	<b>134</b>	<b>92</b>	<b>64,79</b>
	<b>TAHUN 2016</b>	<b>134</b>	<b>32</b>	<b>23,88</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Jumlah kecamatan mempunyai puskesmas terakreditasi sebanyak 114 dari 142 kecamatan (80,28%). Hal ini melampaui target yang telah ditetapkan sebanyak 106 Kecamatan.

Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, maka persentase kecamatan mempunyai puskesmas terakreditasi tertinggi berturut – turut adalah Kabupaten Sarolangun sebesar 100%, Kabupaten Batanghari sebesar 100% dan Kota Sungai Penuh 100%.

## 2. Pelayanan Kesehatan Tradisional

**Tabel**  
**Cakupan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas**  
**Per Kabupaten/Kota dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2018**

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKEMAS MELAKSANAKAN YANKESTRATKOM	PERSENTASE PUSKESMAS MELAKSANAKAN YANKESTRATKOM
1	KERINCI	21	8	38.10
2	MERANGIN	27	16	59.26
3	SAROLANGUN	16	10	62.50
4	BATANGHARI	17	17	100.00
5	MUARO JAMBI	22	16	72.73
6	TANJAB TIMUR	17	4	23.53
7	TANJAB BARAT	16	5	31.25
8	TEBO	20	16	80.00
9	BUNGO	19	10	52.63
10	KOTA JAMBI	20	20	100.00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	90.91
	<b>TAHUN 2018</b>	<b>206</b>	<b>132</b>	<b>64.08</b>
	<b>TAHUN 2017</b>	<b>193</b>	<b>116</b>	<b>60.10</b>
	<b>TAHUN 2016</b>	<b>189</b>	<b>115</b>	<b>60.85</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase pelayanan tradisional pada tahun 2018 sebesar 64,08%. Bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2018 sebesar 60%, maka



cakupan pelayanan tradisional di Provinsi Jambi telah mencapai target yang telah ditetapkan.

Bila dibanding dengan cakupan pelayanan kesehatan tradisional dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 maka terjadi peningkatan cakupan pelayanan dari 60,85% meningkat menjadi 64,08%.

Bila dilihat cakupan pelayanan kesehatan tradisional per Kabupaten/Kota, maka cakupan yang paling tinggi terdapat di Kota Jambi dan Kabupaten Batanghari dimana semua puskesmas (100%) telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional yang terdiri dari pendataan pengobatan tradisional, pelayanan akupresure dan asuhan mandiri pengobatan tradisional.

## → Hambatan Dalam Melaksanakan Tujuan

### a. Input

- Ketersedian Sarana, Prasarana, Alkes yang tidak memadai (belum sesuai dengan Permenkes 75 th. 2014)
- Rendahnya Pemahaman petugas Puskesmas terhadap dokumen akreditasi puskesmas.
- Belum terpenuhinya nakes berdasarkan kompetensi jenis tenaga.
- Lemahnya komitmen kepemimpinan Puskesmas dalam pengelolaan Akreditasi.
- Peran pendamping kabupaten dalam pendampingan terhadap elemen penilaian akreditasi belum optimal

### b. Proses

- Implementasi PDCA (Manajemen Puskesmas) belum Optimal
- Belum Optimal Keselamatan pasien dan Audit Internal
- Tim Mutu belum berjalan dengan maksimal
- Belum optimal peran pendamping Akreditasi Kabupaten
- Belum optimalnya peran pembinaan oleh lintas program
- Bervariasinya cara penilaian yang dilakukan oleh surveior

- Data tidak ditemukan/tidak lengkap/tidak valid sesuai dengan elemen akreditasi
- Rekomendasi pasca akreditasi tidak ditindaklanjuti
- Supervisi, monitoring dan evaluasi kabupaten dan provinsi belum optimal

### **c. Output**

- Keluaran dokumen akreditasi belum sesuai dengan elemen penilaian Akreditasi.
- Belum semua hasil rekomendasi dari Surveior ditindak Lanjuti sesuai permenkes No. 75 tahun 2014.
- Hasil rekomendasi dari surveior yang dikirim oleh komisi ada beberapa tidak sesuai dengan Puskesmas yang disurvey

### **→ Terobosan yang dilakukan**

- Pemenuhan Sarana, Prasarana, Alkes sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014, melalui penguatan pengambil kebijakan daerah.
- Peningkatan kompetensi pengetahuan petugas terhadap elemen penilaian akreditasi Puskesmas.
- Pemenuhan tenaga sesuai dengan jenis kompetensi nakes (Permenkes no.75 tahun 2014)
- Diperlukan komitmen pimpinan puskesmas yang kuat terhadap pelaksanaan akreditasi.
- Perlu penguatan dan kerjasama dengan lintas program
- Perlunya pembinaan secara berkala dari Dinkes Kabupaten terhadap pelaksanaan AkreditasiPuskesmas
- Otimalkan Implementasi keselamatan pasien dan Manajemen Resiko Puskesmas
- PDCA, audit internal dan RTM diharapkan dilakukan secara terus menerus

- Perlu adanya Pertemuan Rutin Pendamping Akreditasi Kab, program bidang Yankes Kab/Kota, dan Surveior.
  - Pembinaan para surveyor dan program dengan melakukan pendekatan Pembinaan Wilayah.
  - Setiap Puskesmas harus membuat road map perubahan perbaikan mutu elemen penilaian
  - Melakukan Kaji Banding ke Puskesmas dengan akreditasi lebih baik.
  - Mengaktifkan tim mutu Puskesmas untuk melakukan perbaikan-perbaikan berkelanjutan (Continuiues Quality Improvment).
2. Dalam upaya pencapaian tujuan Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, terpadu, bermutu, terjangkau bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun hasil yang dilakukan selama ini untuk menurunkan :

### **Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran**

Pada tahun 2017 yang lalu telah dilaksanakan survey yang dilakukan serentak di 34 Provinsi di Indonesia. Untuk mendapatkan capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Hasil Survey untuk Angka Kematian Ibu (AKI) per 100. 000 kelahiran belum ada hasil yang resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk menjawab indikator ini, kami akan menampilkan tabel seperti dibawah ini.

Tabel  
Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jambi  
Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	6	4	5
2	Merangin	6	5	5
3	Sarolangun	5	4	4
4	Batang Hari	2	8	3
5	Bungo	10	5	12
6	Tebo	9	4	3
7	Muaro Jambi	3	5	2
8	Tanjab Barat	5	7	4
9	Tanjab Timur	8	6	4
10	Kota Jambi	3	4	2
11	Kota Sei Penuh	2	2	2
Provinsi		59	59	54

Kematian Ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, abortus dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental.

Turunnya jumlah kematian ibu di provinsi Jambi dari tahun sebelumnya salah satunya karena peningkatan persalinan di pelayanan kesehatan.

3. Dalam upaya pencapaian tujuan "Terwujudnya pelayanan kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat" yang sasaran kinerjanya "Meningkatnya pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat," dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Upaya Kesehatan Anak Balita. Adapun hasil yang dilakukan untuk menurunkan :

### Angka Kematian Bayi

Pada tahun 2017 yang lalu telah dilaksanakan survey yang dilakukan serentak di 34 Provinsi di Indonesia. Untuk mendapatkan capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) ini harus melalui Survey, sampai saat ini Hasil Survey untuk Angka Kematian Ibu (AKI) per 1.000 kelahiran belum ada hasil yang resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk menjawab indikator ini, kami akan menampilkan tabel seperti dibawah ini.

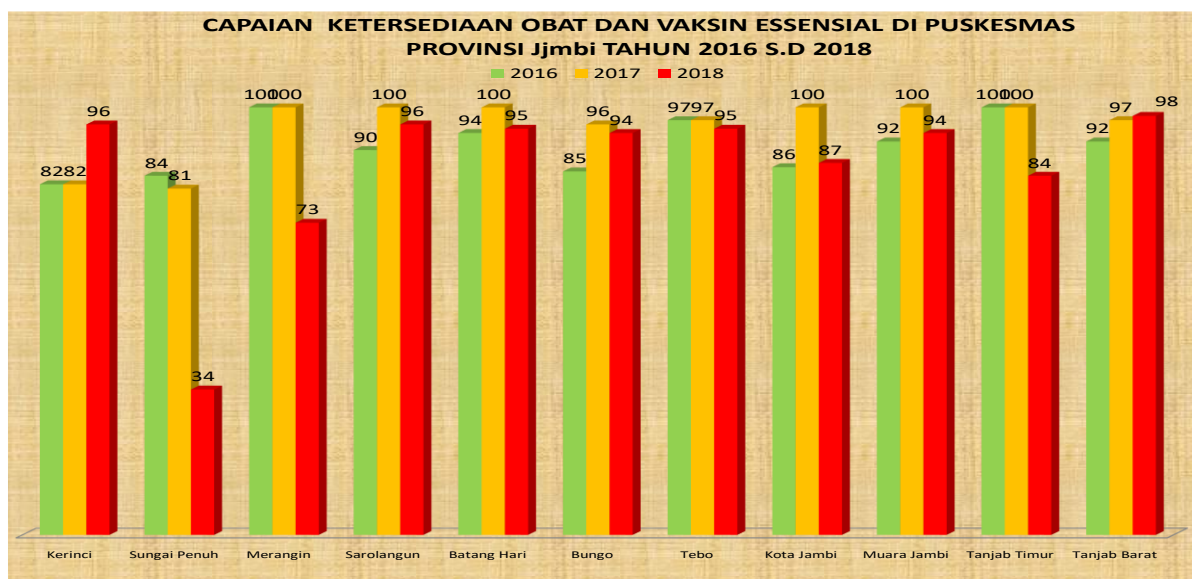
**Tabel :**  
**Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jambi**  
**Tahun 2016-2018**

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	37	43	42
2	Merangin	41	25	35
3	Sarolangun	23	22	21
4	Batang Hari	29	19	25
5	Bungo	27	15	12
6	Tebo	12	16	11
7	Muaro Jambi	33	13	35
8	Tanjab Barat	31	44	38
9	Tanjab Timur	16	10	32
10	Kota Jambi	16	12	4
11	Kota Sei Penuh	7	20	6
Provinsi		59	273	239

Kematian Bayi adalah kematian kurang dari 1 tahun (0 sampai 11 bulan), kematian bayi paling banyak pada umur 0 sampai 28 hari yang di sebut dengan kematian neonatal. Di provinsi jambi kematian neonatal tahun 2018 berjumlah 239 kasus dan kematian post neonatal ( 0 sampai 11 bulan) berjumlah 22 orang. Kematian bayi merupakan indikator penting dalam mencerminkan derajat kesehatan di masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat sensitive terhadap kesehatan lingkungan dan status social ekonomi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

<b>3.2.2. SASARAN 2</b>	<b>Meningkatnya Sediaan Farmasi yang Bermanfaat dan Aman</b>
-------------------------	--

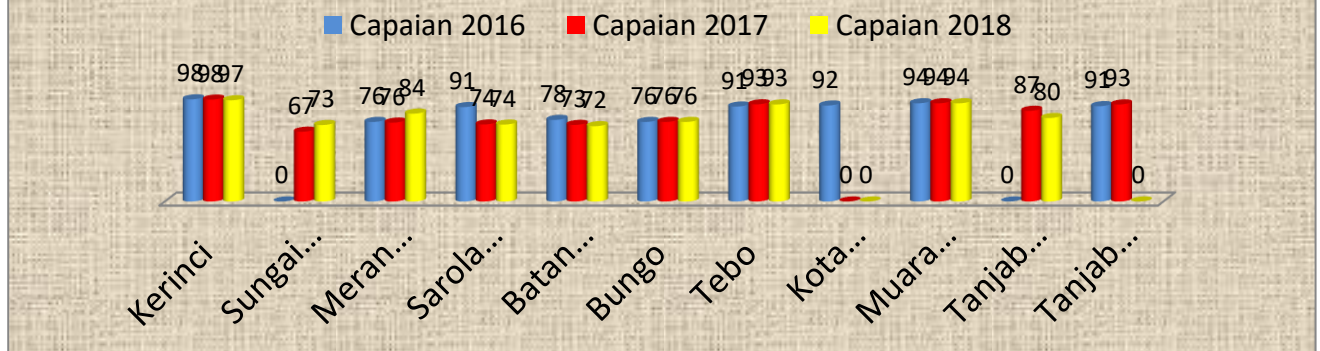
4. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan secara sinergis, terpadu, Terjangkau dan bermutu bagi masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Sediaan Farmasi yang Bermanfaat dan Aman,” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan selama ini sebagai berikut :



Persentase Ketersediaan obat vaksin dan perbekkes di Provinsi Jambi sebesar 80%.

Berdasarkan grafik tentang Capaian ketersediaan obat dan vaksin diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2016 dan 2017 capaian ketersediaan obat dan vaksi di 11 kabupaten Kota rata2 diatas 80%, bahkan di kabupaten merangin dan Tanjung Jabung Timur mencapai 100%. Sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan sampai di bawah target yaitu Kota sungai penuh mencapai 34% dan Kabupaten Merangin 73%.

## CAPAIAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT (EPO) SESUAI FORNAS DI IFK KAB/KOTA TAHUN 2016 S.D SEPTEMBER 2018

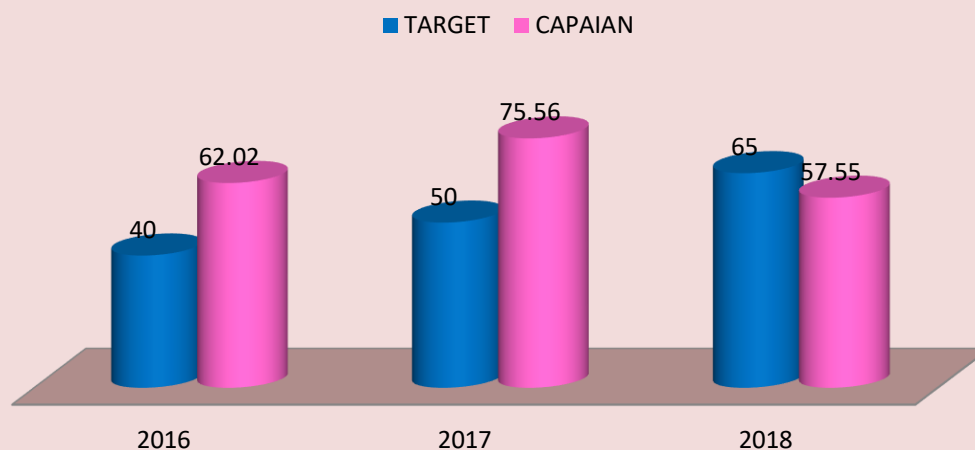


Persentase instalasi Farmasi Kab / Kota yang melaksanakan evaluasi penggunaan obat sesuai FORNAS targetnya sebesar 80%.

Berdasarkan grafik tentang capaian instalasi Farmasi Kab / Kota yang melaksanakan evaluasi penggunaan obat sesuai FORNAS menunjukkan bahwa dari 11 Kabupaten Kota di tahun 2016 terdapat 2 kab/Kota yaitu Kota Sungai Penuh dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang capaiannya 0 %, sementara 5 Kabupaten yang capaiannya diatas 80% yaitu Kabupaten Kerinci, Sarolangun, Tebo, Kota Jambi, Muaro Jambi dan Tanjung Jabung Barat.

Tahun 2017 dan 2018 capaian instalasi Farmasi Kab / Kota yang melaksanakan evaluasi penggunaan obat sesuai FORNAS menunjukkan bahwa dari 11 Kabupaten Kota menunjukkan Kota Jambi capaiannya 0% dan tanjab barat tahun 2018 yaitu 0%, sementara 3 Kabupaten (Kabupaten Kerinci, Tebu dan Muaro Jambi) di atas 80%.

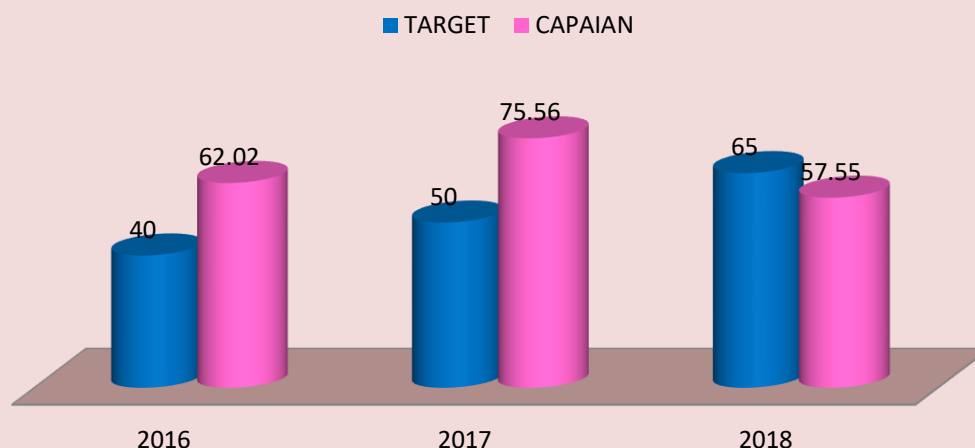
**CAPAIAN DAN TARGET PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI PUSKESMAS (PIO) SESUAI  
STANDAR  
TAHUN 2016 S.D 2018**



Persentase pelayanan kefarmasian di Puskesmas sesuai standar targetnya 65%. Berdasarkan grafik tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas (PIO) sesuai standar pada tahun 2016 dan 2017, terjadi peningkatan target 40% menjadi 50%, capaian dari 62,02 tahun 2016 menjadi 75,56 di tahun 2017. Sementara itu di tahun 2018 peningkatan target 65% tidak dibarengi capaian yaitu 57,55%.



## CAPAIAN DAN TARGET PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS (PIO) SESUAI STANDAR TAHUN 2016 S.D 2018



Persentase pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sesuai standar targetnya 45%. Berdasarkan grafik tentang pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (PIO) sesuai standar pada tahun 2016 - 2018, terjadi peningkatan target tahun 2016 sebesar 40% menjadi 65% di tahun 2018, begitu juga dengan capaian tahun 2016 dari 62,02 menjadi 75,56 di tahun 2017, akan tetapi terjadi penurunan tahun 2018. sebesar 57,55%.

Jumlah Kab/Kota yang terpantau melaksanakan pembinaan ke sarana Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Usaha Jamu Gendong (UJG) Usaha Jamu Racikan (UJR )

- a). Tahun 2016 di Kabupaten Sarolangun, Batang Hari, Tanjab Timur
- b). Tahun 2017 di Kabupaten Muaro Jambi
- c). Tahun 2018 di Kabupaten Tanjab Barat

Bahwa sejak tahun 2016 sampai 2018 baru 4 Kabupaten yang dilakukan pembinaan oleh Dinkes Provinsi ke sarana UKOT, UMOT, UJG dan UJR. Hal ini disesuaikan dengan target yang kita tetapkan yaitu 4 Kab/Kota.

Jumlah Kab /Kota yang terpantau melaksanakan Pembinaan ke Industri Rumah Tangga Pangan ( IRTP )

- a). Tahun 2016 di Kabupaten Sarolangun, Batang Hari, Tanjab Timur
- b). Tahun 2017 di Kabupaten Tanjab Barat
- c). Tahun 2018 di Kabupaten Tebo

Bahwa sejak tahun 2016 sampai 2018 mencapai 5 Kabupaten yang dilakukan pembinaan oleh Dinkes Provinsi ke sarana Industri Rumah Tangga Pangan ( IRTP ), hal ini melebihi target yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu 4 Kab/Kota.

Jumlah Sarana sekolah yang melaksanakan LSS tingkat Nasional di 4 Kab/Kota

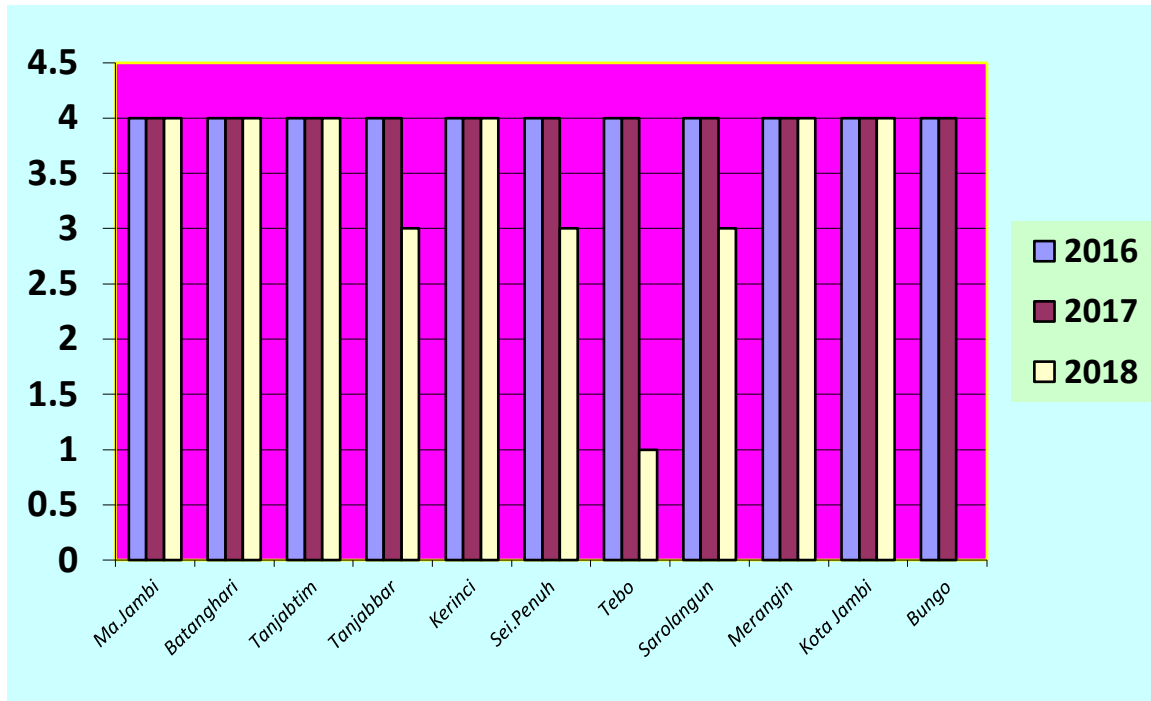
- a). Tahun 2016 di Kabupaten Merangin (SMAN), Kota Jambi (SMPN), Batang Hari (SDN), Tanjab Barat (TK).
- b). Tahun 2017 di Kabupaten Merangin (TK, SMAN), Batang Hari (MTSN), Kota Jambi (SD)
- c). Tahun 2018 di Kabupaten Tebo (SD), Merangin (SMAN), Tanjab Timur (SMPN), Kota Jambi (TK)

Bahwa sejak tahun 2016 sampai 2018 mencapai 6 Kabupaten/Kota yang melaksanakan LSS tingkat Nasional, hal ini melebihi target yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu 4 Kab/Kota.

Jumlah Sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 11 Kab/Kota

- a). Tahun 2016 sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat nasional dari TK, SD, SMP dan SMA di 11 Kab/Kota (Jumlah 44 sarana sekolah)
- b). Tahun 2017 sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat nasional dari TK, SD, SMP dan SMA di 11 Kab/Kota (Jumlah 44 sarana sekolah)

- c). Tahun 2018 sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat nasional dari TK, SD, SMP dan SMA di 10 Kab/Kota kecuali Kab.Bungo (Jumlah 34 sarana sekolah)



Berdasarkan Grafik diatas menunjukan bahwa Sarana sekolah yang mengikuti LSS tingkat Nasional di 11 Kab/Kota dari tahun 2016 – 2018 secara umum mengikuti, akan tetapi di tahun 2018 Kabupaten Bungo tidak mengikuti kegiatan ini, dan juga secara jumlah kabupaten tebo terjadi penuruna jumlah sarana yng mengikuti LSS ini.

#### **Hambatan dalam Pelaksanaan Tujuan :**

1. Kurangnya SDM kefarmasian di fasilitas kesehatan dan instansi kesehatan
2. Beban kerja dari pemegang program kefarmasian di Kab/Kota masih tumpang tindih
3. Belum sinkronnya pelaksanaan program antara Provinsi dan Kab/Kota.
4. Masih banyak sarana makanan jajanan anak sekolah yang belum memiliki sertifikat penyuluh keamanan pangan dan PIRT yang dikeluarkan oleh walikota/bupati setempat.

5. Pelaporan terkait program kefarmasian (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) belum dilakukan tepat waktu dan tidak sesuai format.

**Terobosan yang dilakukan :**

1. Kekurangan Tenaga kefarmasian di fasilitas kesehatan dan instansi kesehatan dapat dilakukan dengan cara mempertahankan atau tidak memindahkan ke tempat yang lain, bila memungkinkan melakukan usulan tambahan tenaga ke subag kepegawaian setempat.
2. Pembagian beban kerja bagi tenaga kefarmasian di Kabupaten Kota sebaiknya merata sesuai dengan Tupoksi yang telah diberikan atasan sehingga tugas pokok dan fungsinya lebih jelas.
3. Belum sinkronnya pelaksanaan program antara Provinsi dan Kab/Kota, hal ini bisa dilakukan dengan cara melihat program masing-masing berdasarkan renstra yang ada dan dibahas pada acara rapat Teknis Koordinasi Tingkat Provinsi Jambi khususnya membahas program kefarmasian.
4. Masih banyak sarana makanan jajanan anak sekolah yang belum memiliki sertifikat penyuluh keamanan pangan dan IRTP yang dikeluarkan oleh walikota/bupati setempat, hal ini di perlukan peranan Pengelola Program masing-masing lintas sector untuk melakukan pembinaan terhadap IRTP yang ada di Kabupaten/Kota, serta menyarakn untuk menyiapkan usulan tuk mendapatkan sertifikat penyuluh keamanan pangan dan IRTP/
5. Pelaporan terkait program kefarmasian (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) belum dilakukan tepat waktu dan tidak sesuai format, hal ini selain melakukan soaislisasi, perlu juga dilakukan pembinaan secara kontinyu kepada petugas yang bersangkutan, serta memberikan penghargaan bagi petugas yang memberikan laporan (PIO,POR, EPO, SIPNAP, SIMADA, ketersediaan obat dan vaksin, E-Logistik) tepat waktu.

<b>4.1.1. SASARAN 3</b>	<b>Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan</b>
-------------------------	--

5. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan secara Sinergis, Terpadu, Terjangkau dan Bermutu bagi Masyarakat” yang sasaran kinerjanya “Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Proporsional, Profesional” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan:

**a. Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi**

Dalam upaya meningkatkan jaminan akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menyelenggarakan kegiatan pengelolaan program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi sejak tahun 2016 sampai tahun 2021 sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan.

**Tabel**  
**Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masy Tidak Mampu yang ditanggung Pemerintah Prov Jambi Tahun 2016 – 2018**

NO	KAB/KOTA	PENERIMA BANTUAN IURAN APBD PROV. JAMBI		
		TAHUN 2016	TAHUN 2017	TAHUN 2018
1	KERINCI	-	1,162	1,162
2	MERANGIN	187	549	682
3	SAROLANGUN	135	1,848	2,035
4	BATANGHARI	-	1,102	1,102
5	MUARO JAMBI	3,656	6	3,664
6	TANJAB TIMUR	-	385	385
7	TANJAB BARAT	-	1,065	1,065
8	TEBO	-	583	583
9	BUNGO	-	710	710
10	KOTA JAMBI	-	2,667	2,667
11	KOTA SUNGAI PENUH	-	395	395
	<b>JUMLAH</b>	<b>3,978</b>	<b>10,472</b>	<b>14,450</b>
	<b>SASARAN</b>	<b>20.600</b>	<b>20.600</b>	<b>20.600</b>
	<b>PERSENTASE</b>	<b>19,31%</b>	<b>50,83%</b>	<b>70,15%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa realisasi cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi Masy Tidak Mampu yang ditanggung Pemerintah Provinsi Jambi tahun 2018 sebanyak 14,450 jiwa. Bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan di dalam rencana strategis sebesar 70% dari 20.600 jiwa, maka capaian realisasi kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu telah mencapai target yakni sebesar 70,15%

Untuk melihat cakupan jumlah masyarakat miskin lainnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**a. Jumlah Masyarakat Miskin di Provinsi Jambi**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah KK Miskin (BDT)	Jumlah Maskin
1	BATANGHARI	308,249	21,035	85,960
2	MA. JAMBI	357,484	17,537	101,671
3	TANJAB TIMUR	212,084	16,919	71,754
4	TANJAB BARAT	322,527	24,844	112,490
5	KOTA JAMBI	796,287	31,711	144,149
6	BUNGO	351,878	17,505	88,635
7	TEBO	324,420	20,734	78,502
8	MERANGIN	372,205	23,143	88,936
9	SAROLANGUN	312,435	22,674	102,317
10	KERINCI	215,014	28,472	96,425
11	SUNGAI PENUH	83,980	5,465	24,842
	<b>JUMLAH</b>	<b>3,656,563</b>	<b>230,039</b>	<b>995,681</b>

Sumber Data : Dinas Sosial Provinsi Jambi Tahun 2018

**b. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Tahun 2018**

No	KAB/KOTA	JML PENDDK	PBI			JML PBI
			APBN	PROV	KAB/KOTA	
1	BATANGHARI	303,322	75,328	1,102	37,298	113,728
2	MA. JAMBI	362,222	94,715	3,664	1703	100,082
3	TANJAB TIMUR	225,393	59,549	385	5,199	65,133
4	TANJAB BARAT	323,267	84,746	1,065	8,767	94,578
5	KOTA JAMBI	612,703	143,674	2,667	38,480	184,821
6	KERINCI	236,946	89,050	1,162	12,651	102,863
7	MERANGIN	335,136	79,102	682	4,203	83,987
8	SAROLANGUN	312,435	98,705	2,035	7,850	108,590
9	TEBO	320,893	65,746	583	8,878	75,207
10	BUNGO	333,969	67,075	710	6,165	73,950
11	SUNGAI PENUH	104,204	18,942	395	14,197	33,534
	<b>JUMLAH</b>	<b>3,470,490</b>	<b>876,632</b>	<b>14,450</b>	<b>145,391</b>	<b>1,036,473</b>

Sumber Data : BPJS Kesehatan

**c. Capaian Universal Health Coverage (November) Tahun 2018**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	PBI + Non PBI	%
1	Batanghari	303,072	216,837	71.55
2	Ma. Jambi	362,322	249,833	68.95
3	Tanjab Timur	225,393	121,254	53.80
4	Tanjab Barat	326,267	184,904	56.67
5	Jambi	612,703	587,542	95.89
6	Kerinci	236,946	159,690	67.40
7	Merangin	335,136	178,599	53.29
8	Sarolangun	312,435	192,367	61.57
9	Tebo	320,893	147,996	46.12
10	Bungo	333,969	192,334	57.59
11	Sei. Penuh	104,204	65,272	62.64
	<b>JUMLAH</b>	<b>3,473,340</b>	<b>2,296,628</b>	<b>66.12</b>

Sumber Data BPJS Kesehatan Tahun November 2018

**d. JAMKESDA KAB/KOTA**

- Peserta Jaminan Kesehatan Daerah

No	Kabupaten/Kota	APBN	APBD Kab/Kota	APBD Provinsi
1	Batang Hari	85,248	37.298	1.102
2	Muaro Jambi	94,715	1.703	3.664
3	Tanjab Barat	84.748	8.767	1.065
4	Tanjab Timur	59.549	5.199	385
5	Kota Jambi	143.674	24.382	2.647
6	Bungo	67.075	1.231	710
7	Tebo	65.746	8.878	583
8	Merangin	79.102	4.203	682
9	Sarolangun	98.705	7.850	2.035
10	Kerinci	89.050	12.629	1,162
11	Sungai Penuh	18.942	14.401	395
	<b>Jumlah</b>	<b>876,632</b>	<b>85.796</b>	<b>14.450</b>

- Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pekerja Penerima Upah (PPU),

Pegawai Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang terdaftar di BPJS Kesehatan Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	Pekerja Penerima Upah (PPU)	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	Bukan Pekerja (BP)
1	Jambi	187,181	197,872	21,866
2	Muara Jambi	61,421	89,768	1,667
3	Batanghari	60,135	40,975	2,442
4	Tanjab Barat	44,899	44,769	1,285
5	Tanjab Timur	19,985	35,990	506
6	Bungo	55,328	57,470	6,155
7	Tebo	25,747	45,437	1,902
8	Merangin	32,773	58,785	2,704
9	Sarolangun	37,538	45,465	2,292
10	Kerinci	24,732	30,190	4,740
11	Sei Penuh	13,700	16,783	2,129
	Jumlah	563,439	663,504	47,688

#### **b. Kegiatan Pengelolaan PHA dan DHA**

Dalam upaya meningkatkan jaminan akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menyelenggarakan kegiatan pengelolaan PHA dan DHA sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan.

Adapun hasil kegiatan pengelolaan PHA dan DHA yang dilakukan selama tahun 2018 sebagai berikut:



**Tabel**  
**Cakupan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan District Health Account (DHA) Dalam Provinsi Jambi Tahun 2018**

NO	KAB/KOTA	DOKUMEN DISTRICT HEALTH ACCOUNT (DHA)	
		JUMLAH	%
1	KERINCI	1	100%
2	MERANGIN	1	100%
3	SAROLANGUN	1	100%
4	BATANGHARI	1	100%
5	MUARO JAMBI	1	100%
6	TANJAB TIMUR	1	100%
7	TANJAB BARAT	1	100%
8	TEBO	1	100%
9	BUNGO	1	100%
10	KOTA JAMBI	1	100%
11	KOTA SUNGAI PENUH	1	100%
	<b>JUMLAH</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua kabupaten/kota dalam Provinsi Jambi telah menyelenggarakan District Health Account (DHA) pada Tahun 2018.

➔ **Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan**

- Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut :
  - a. Masih ada Masyarakat Miskin yang belum mempunyai kartu JKN-KIS baik itu di Provinsi, Kabupaten/Kota.
  - b. Data Masyarakat Miskin yang kurang akurat dan tumpang tindih (ganda) dan Faskes yang salah
  - c. Dinas Sosial Kab/Kota masih kurang berperan dalam melakukan verifikasi data Kepesertaan PBI.

- d. Pasien yang akan dirujuk ke RS Nasional masih ada yang belum mempunyai kartu

➔ **Terobosan Yang Dilakukan**

- Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut :
  - a. Melaksanakan Sosialisasi ke Pengelola Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota
  - b. Melakukan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi melalui Lounching Kartu Jamkesda oleh Bapak Gubernur Jambi pada tanggal 10 April 2017
  - c. Melaksanakan Rapat Koordinasi Lintas Sektoral untuk Program baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota
  - d. Melaksanakan Kegiatan Dukungan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin yang dirujuk ke Rumah Sakit Nasional

<b>3.2.4. SASARAN 4</b>	<b>Terwujudnya Sumberdaya Kesehatan yang Proporsional dan Professional</b>
-------------------------	--

- 6. Dalam upaya pencapaian tujuan “Meningkatnya mutu pengembangan sumber daya kesehatan” yang sasaran kinerjanya “Terwujudnya sumber daya kesehatan yang proporsional, profesional” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Adapun hasil yang dilakukan adalah :

**TABEL**  
**JUMLAH TENAGA KESEHATAN YANG DI TINGKATKAN JENJANG**  
**PENDIDIKAN MENENGAH/DI MENJADI DIII**

No	KAB/KOTA	TAHUN		Jumlah
		2017	2018	
1	KOTA JAMBI	122	73	195
2	MUARO JAMBI	49	36	85
3	TANJUNG JABUNG BARAT	13	22	35
4	TANJUNG JABUNG TIMUR	15	26	38
5	BATANGHARI	24	59	83
6	TEBO	20	31	51
7	SAROLANGUN	31	22	65
8	MERANGIN	15	23	38
9	BUNGO	49	37	86
10	KERINCI	18	37	51
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	12	23
JUMLAH		367	378	754

Dari data di atas dapat dilihat Jumlah tenaga kesehatan yang telah di tingkatkan dari Jenjang pendidikan menengah/DI menjadi DIII telah sesuai dengan target yang telah di tetapkan. Jumlah Tenaga yang telah di tingkatkan pada Tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 367 orang dengan rinciannya antara lain pembiayaan melalui APBD sebanyak 93 orang dan Pembiayaan melalui APBN sebanyak 274 orang dan pada Tahun ajaran 2018/2019 Jumlah tenaga yang telah di tingkatkan berjumlah 378 orang dengan rincian pembiayaan melalui APBD sebanyak 100 orang dan pembiayaan melalui APBN sebanyak 278 orang. Jadi total yang telah di biayai melalui APBD dan APBN berjumlah 750 orang dengan Rincian 193 orang APBD dan Melalui APBN 557 orang, dari penjelasan diatas dapat dilihat bahwa target telah melampaui target yang telah di tetapkan.

Program Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi D.III. merupakan kerjasama antara Pemerintah Provinsi Jambi dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI mengadakan kelas sebagai bentuk upaya Pemerintah Provinsi untuk percepatan peningkatan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan sesuai dengan UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten bersama dengan tim pendayagunaan tenaga kesehatan provinsi melakukan proses seleksi administrasi sesuai persyaratan yang telah ditetapkan oleh panitia penerimaan mahasiswa dan lebih diutamakan untuk tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lebih lama. Seleksi Akademis dan Rekognisi Pembelajaran Lampau oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Poltekkes Kemenkes Padang, Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Setiap mahasiswa mendapatkan jaminan bantuan pendidikan dari Pemerintah Daerah Provinsi Jambi melalui Anggaran Pemerintah Daerah (APBD) Provinsi Jambi sebanyak 193 (sembilan puluh tiga) orang dan 561 orang melalui dana Anggaran Pendapatan belanja Nasional (APBN).

Sasaran kinerja tahun 2018 telah tercapai yang diindikasikan melalui tiga indikator kinerja sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil pelaksanaan kegiatan yang dilakukan selama tahun 2018 telah diselesaikan sebagaimana dengan 3 indikator yang tertera dibawah ini :

**TABEL**  
**DATA PUSKESMAS YANG MEMILIKI 9 JENIS TENAGA PUSKESMAS**  
**TAHUN 2018**

No	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	TERPENUHI	BELUM TERPENUHI
1	KOTA JAMBI	20	7	13
2	MUARO JAMBI	22	1	21
3	TANJUNG JABUNG BARAT	16	7	9
4	TANJUNG JABUNG TIMUR	17	5	12
5	BATANGHARI	17	4	13
6	TEBO	20	-	20
7	SAROLANGUN	16	2	14
8	MERANGIN	27	3	24
9	BUNGO	19	4	15
10	KERINCI	21	2	19
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	-	11
JUMLAH		206	35	171

Puskesmas yang memiliki 9 jenis Tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Ke Sembilan jenis tenaga tersebut

meliputi; dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, promosi kesehatan, kesehatan masyarakat, sanitarian, gizi dan ahli teknik laboratorium medik. Dari 206 puskesmas di Provinsi Jambi, baru 35 puskesmas yang memiliki tenaga puskesmas lengkap dengan 9 jenis tenaga kesehatan, selebihnya 171 puskesmas belum memenuhi tenaga kesehatan di puskesmas.

**Tabel**  
**RUMAH SAKIT KAB/KOTA KELAS C YANG MEMILIKI 4 DOKTER SPESIALIS**  
**DASAR 3 SPESIALIS PENUNJANG**

N o	KAB/KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	TERPENUHI	BELUM TERPENUHI
1	KOTA JAMBI	RSUD ABDUL MANAP	V	
2	MUARO JAMBI	RSUD AHMAD RIPIN		V
3	TANJUNG JABUNG BARAT	RSUD DAUD ARIF		V
4	BATANGHARI	RSUD H. ABDUL MADJID BATOE	V	
5	TEBO	RSUD SULTAN THAHA		V
6	SAROLANGUN	RSUD CHATIB QUZWAIN	V	
7	MERANGIN	RSD KOL ABUNJANI	V	
8	KERINCI	RSUD MAYJEN A. THALIB	V	
JUMLAH			5	3

Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah dalam Provinsi Jambi berjumlah 13 RS yang terdiri

1. Rumah Sakit kelas B 2
2. Rumah Sakit kelas C 8
3. Rumah Sakit kelas D 3

Pada pendataan SDMK tahun 2018 diketahui dari 8 (delapan) RS kelas C, belum ada yang benar-benar lengkap memenuhi tenaga dokter spesialis minimal 4 dasar dan 3 penunjang seperti pada tabel diatas, sebagaimana yang diamanahkan Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Rumah Sakit. Yaitu ada 5 yang terpenuhi dan 3 yang belum terpenuhi. Akan tetapi 3 RSUD yang belum terpenuhi tersebut bukanya tidak ada 4 dokter spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang akan tetapi jumlahnya yang belum memenuhi persyaratan permenkes Nomor 56 Tahun 2014

➔ **Hambatan dalam melaksanakan Tujuan**

1. Masih Kurangnya SDM di dalam pengelolaan Program di bidang Sumber Daya Kesehatan baik di Provinsi maupun Kab/kota
2. Belum Sinkronnya program dan kegiatan antara Provinsi dengan Kab/Kota

➔ **Terobosan yang Dilakukan :**

1. Belum sinerginya pelaksanaan program antar lintas program pada bidang- di dinas kesehatan Provinsi Jambi
2. Masih kurangnya pemanfaatan SDM Kesehatan sesuai dengan kapasitas dan kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan
3. Tidak ada kewenangan Dinas Kesehatan dalam penempatan tenaga kesehatan di Fasyankes
4. Program yang berada di bidang SDK belum menjadi Prioritas dan hanya sebagai program pendukung saja.
5. Terobosan yang ditempuh masing-masing Kabupaten/Kota bervariasi, ada yang melalui kontrak daerah, kontrak sukarela dan lain-lain sesuai dengan kebijakan Kabupaten/Kota masing-masing
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mengadvokasi pemerintah pusat untuk mengalokasikan Tenaga Kesehatan bagi Kab/Kota yang belum terpenuhinya 9 Jenis tenaga kesehatan melalui Program Nusantara Sehat berbasis Individu maupun berbasis Tim
7. Pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan telah melakukan novasi dengan membuka kesempatan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui program nusantara sehat dan penugasan khusus
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mengadvokasi pemerintah pusat untuk mengalokasikan Tenaga Kesehatan bagi Kab/Kota yang belum terpenuhinya 9 Jenis tenaga kesehatan melalui Program Nusantara Sehat berbasis Individu maupun berbasis Tim

9. Memperkuat mekanisme pengurusan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan
10. Memperkuat koordinasi keterlibatan Institusi Pendidikan dalam mendukung Percepatan Program Indonesia Sehat
11. Memfasilitasi percepatan penempatan Tenaga Nusantara Sehat dalam peningkatan akses pelayanan Puskesmas di Kab/kota dalam Provinsi Jambi
12. Memfasilitasi program Spesialistik di Rumah Sakit Umum Daerah Kab/Kota dalam Provinsi Jambi
13. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap organisasi Profesi dalam Provinsi Jambi

<b>3.2.5. SASARAN 5</b>	<b>Meningkatnya Pengendalian Penyakit</b>
-------------------------	---

7. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Pengendalian Penyakit” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Adapun hasil yang dilakukan :

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 2018, semua KLB yang terjadi dalam Provinsi Jambi dilakukan verifikasi < 24 jam. Kondisi ini dimungkinkan karena kerjasama yang baik antara petugas surveilans yang ada dalam setiap level, baik Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi Jambi.

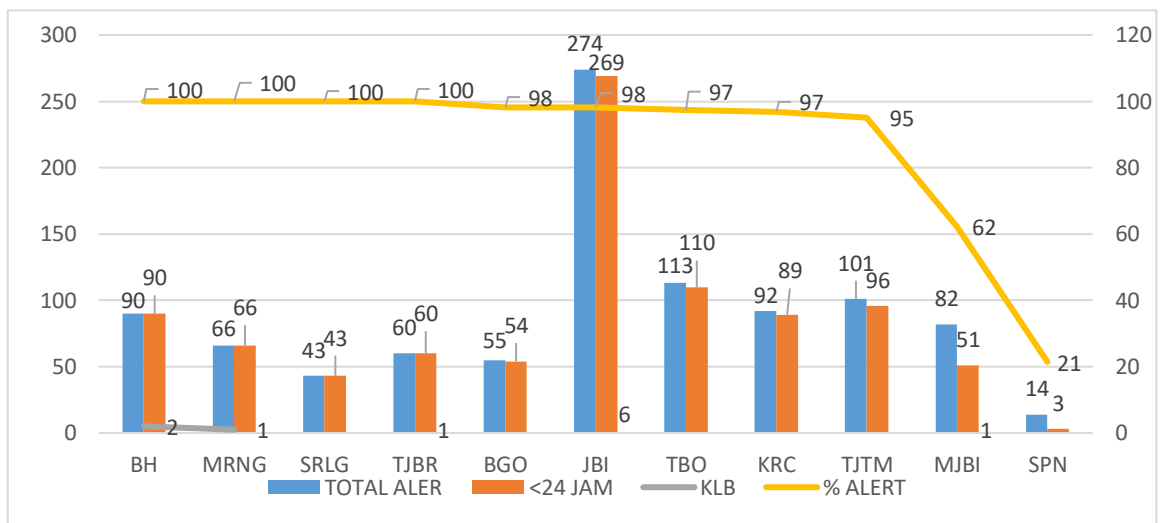
Tabel  
Frekuensi dan CFR KLB pada Kabupaten/Kota  
dalam Provinsi Jambi Tahun 2017-2018

No	Kab/ Kota	2017				2018			
		Jml		CFR		Jml		CFR	
		Frek	Kasus			Frek	Kasus		
1	2	7	8	9	10	7	8	9	10
1	Kerinci	2	55	0	0,00	0	0	0	0,0
2	Kt Sei. Penuh	2	26	0	0,00	1	6	0	0,00
3	Merangin	3	13	1	7,69	3	61	1	1,64
4	Sarolangun	3	19	0	0,00	2	30	0	0,00
5	Bungo	0	0	0	0.00	0	0	0	0,00
6	Tebo	1	7	0	0.00	0	0	0	0,00
7	Batang Hari	4	82	0	0.00	4	152	0	0,00
8	Ma. Jambi	7	104	0	0.00	4	17	1	5,88
9	Tanjab Barat	7	76	0	0.00	4	125	3	2,40
10	Tanjab Timur	3	60	0	0,00	1	9	0	0,00
11	Kota Jambi	3	110	0	0.00	1	5	0	0.00
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>552</b>	<b>1</b>	<b>0,18</b>	<b>20</b>	<b>405</b>	<b>5</b>	<b>1,23</b>

Berdasarkan Tabel terjadi penurunan jumlah KLB dari 35 KLB (2017) menjadi 35 KLB (2018). Jumlah kasus juga menurun menjadi 350 orang dari 552 kasus yang terjadi dari tahun sebelumnya. Namun angka Case Fatality Rate (CFR) meningkat menjadi 1,23 pada tahun 2018 dari 0,18 pada tahun 2017



Grafik : Jumlah Kasus Alert dan Alert yang Menjadi KLB per Kabupaten/Kota yang Memiliki KLB di Provinsi Jambi sampai Desember 2018



Sementara berdasarkan hasil SKDR pada tahun 2018, 931 alerts berhasil diverifikasi kurang dari 24 jam dari total 990 alerts yang muncul dari SKDR ( 94, 1%). Dua kabupaten yang masih kurang dalam melakukan follow up terhadap alerts yang timbul dalam tahun 2018 adalah Kota Sungai Penuh yang hanya 21% dan Kabupaten Muaro Jambi yang hanya 62%. Kabupaten/Kota lain sudah mampu memverifikasi alerts yang timbul sesuai target kurang dari 24 jam.

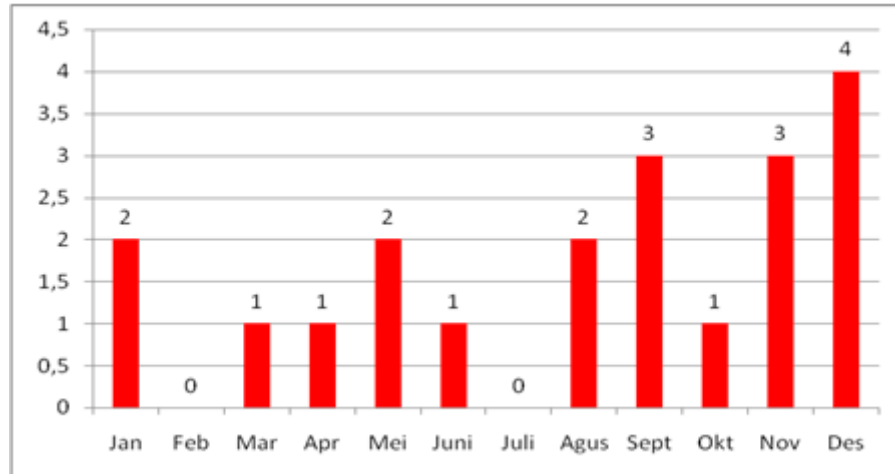
Berdasarkan proporsi terjadinya KLB maka KLB Suspek Campak Klinis memiliki proporsi terbanyak selama tahun 2018, diikuti KLB Keracunan Pangan. Kasus Tetanus Neonatorum terdapat satu kasus dengan CFR sbesar 100%.

Tabel  
Kejadian Luar Biasa Berdasarkan Jenis Penyakit  
di Provinsi Jambi Tahun 2018

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Jumlah Kasus	Meninggal Dunia	CFR
1	Keracunan Pangan	9	294	2	1
2	Tetanus Neonatorum	3	3	2	67
3	Suspek Campak	5	77	0	0
4	DBD	1	21	1	5
5	Difteri	1	1	0	0
6	Diare	1	9	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>405</b>	<b>5</b>	<b>1,23</b>

KLB hampir terjadi setiap bulannya selama tahun 2018 dan terbanyak terjadi pada Desember (Grafik 2). Sedangkan pada bulan-bulan yang lain frekuensi KLB yang terjadi antara 1-3 KLB, hanya pada bulan Februari dan Juli yang tidak ada KLB.

Grafik : Kejadian Luar Biasa berdasarkan Waktu Kejadian  
di Provinsi Jambi Tahun 2018

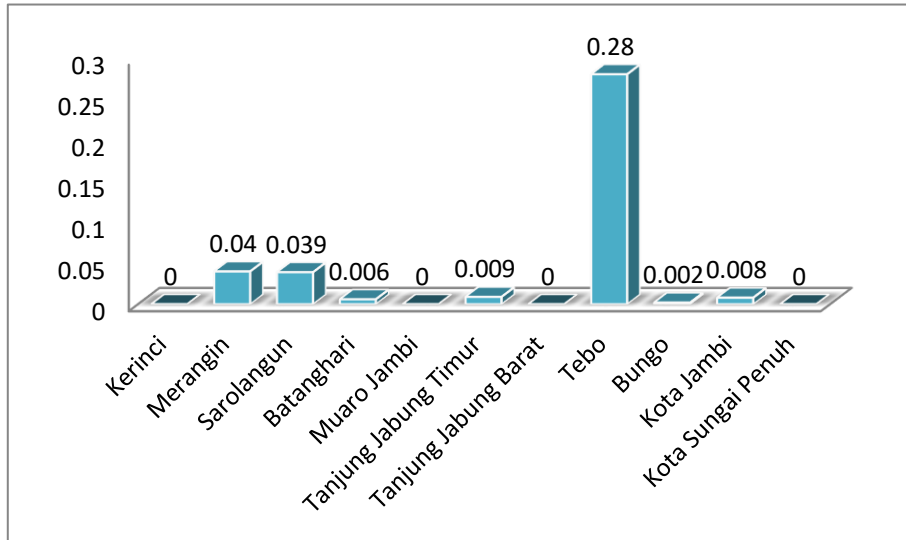


#### - Malaria

Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpotensi menjadi penyakit *emerging* dan *re-emerging*. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kasus import, resistensi obat dan beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial yang dapat menularkan dan menyebarkan malaria.

Malaria merupakan penyakit menular tidak langsung yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang terbawa melalui gigitan nyamuk akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia. Penyakit malaria bisa menyebabkan demam, kedinginan, dan penyakit seperti flu. Dan jika tidak diobati, dapat menyebabkan komplikasi dan kematian. Kesakitan dan kematian akibat malaria di daerah endemis dapat menyebabkan beban ekonomi yang cukup besar baik dari pengeluaran langsung dari penderita maupun dari keluarga penderita untuk biaya pengobatan, biaya transpor maupun pengeluaran tidak langsung seperti berkurangnya pendapatan pada penderita maupun absensi anak sekolah. Selain itu, hal ini juga dapat menyebabkan kekhawatiran bagi orang yang berkunjung ke wilayah endemis malaria.

**Annual Parasite Incidence Malaria (API) Per Kabupaten/Kota  
Di Provinsi Jambi Tahun 2018**



Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa API di Provinsi Jambi pada tahun 2018 di semua kab/kota yang ada di provinsi jambi sudah mencapai API kurang dari 1 per 1000 penduduk hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Jambi termasuk daerah dengan endemis malaria rendah. Angka kesakitan Malaria per kabupaten/kota di Provinsi Jambi pada tahun 2018 tertinggi adalah Kabupaten Tebo yaitu 0,28 per 1.000 penduduk, dan terdapat 4 (empat) kabupaten yang tidak terdapat kejadian Malaria positif. Kabupaten/kota tersebut yakni; Kerinci, Muaro Jambi, Tanjung Jabung Barat dan Kota Sungai Penuh.

Pada tahun 2014 sudah 3 kabupaten/kota yang mendapatkan sertifikasi eliminasi malaria yaitu Kabupaten kerinci. Kota Sungai Penuh dan Kota Jambi. Sedangkan pada tahun 2018 ada 3 kabupaten yg diusulkan untuk assesment eliminasi malaria, yaitu Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Batanghari. Namun hanya ada 2 kabupaten yg lulus assesment dan akan diberikan sertifikasi eliminasi malaria pada hari malaria sedunia tahun 2019 yaitu Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Bungo, untuk Kabupaten Batanghari sendiri akan diusulkan kembali untuk assessment eliminasi malaria pada tahun 2019.

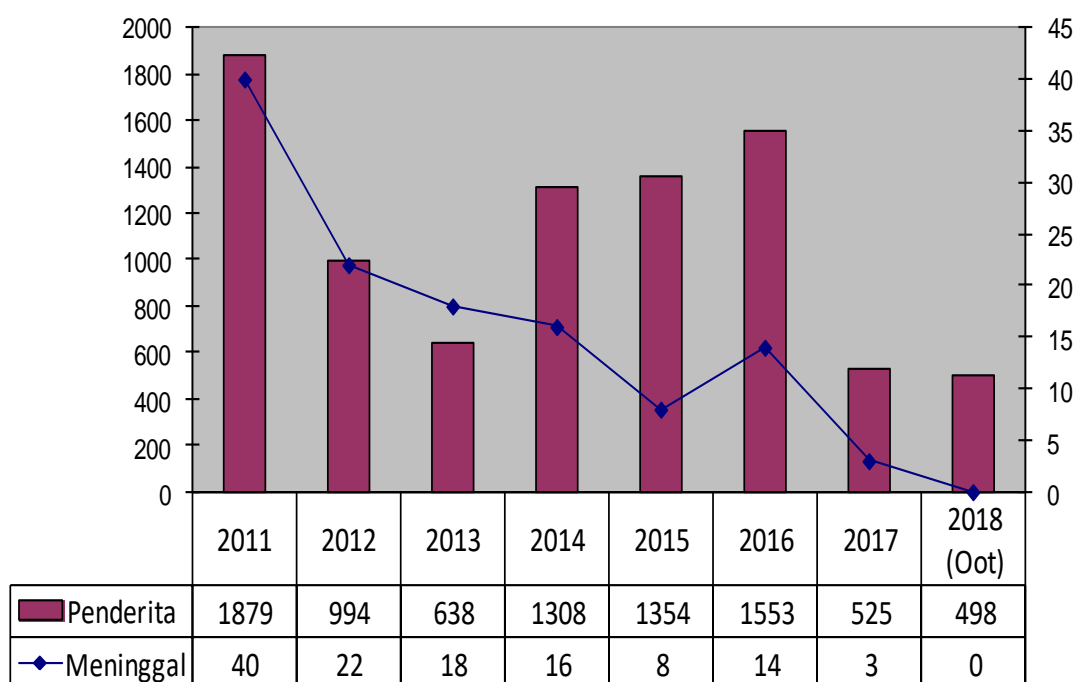
- **DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**

Demam berdarah dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue yang ditularkan melalui nyamuk Aedes dan ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah atau lesu, gelisah, nyeri ulu hati, akral dingin, sering kali disertai pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan, kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah dan kesadaran menurun.

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue. Virus ini termasuk dalam group B Arthropod Borne Viruses (Arbovirus) kelompok Flavivirus dari famili Flaviviridae yang terdiri dari empat serotipe yaitu virus dengue-1 (DEN1), virus dengue-2 (DEN2), virus dengue-3 (DEN3), virus dengue-4 (DEN4). Keempat jenis virus ini masing-masing saling berkaitan sifat antigennya dan dapat menyebabkan sakit pada manusia. Keempat tipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengue-3 merupakan serotipe virus yang dominan menyebabkan gejala klinis berat dan penderita banyak yang meninggal.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2018, dilaporkan jumlah penderita DBD sebanyak 498 kasus dengan tidak ada jumlah kematian. Incidence Rate (IR) tahun 2018 adalah  $< 49/100.000$  penduduk.

**JUMLAH PENDERITA & KEMATIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
DI PROVINSI JAMBI TH.2011 – 2018**



Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa Penderita & Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) di provinsi jambi pada tahun 2011 sebanyak 1879 penderita dan 40 meninggal. Pada tahun 2012-2013 mengalami penurunan, lalu mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2014 – 2016, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017-2018.

PERKEMBANGAN DBD 5 Tahun Terakhir

<b>URAIAN</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Jumlah Penderita</b>	<b>638</b>	<b>1308</b>	<b>1138</b>	<b>1553</b>	<b>475</b>
<b>Jumlah Kematian</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>3</b>
<b>Incidence Rate</b>	<b>19.6</b>	<b>38.3</b>	<b>33.3</b>	<b>45.5</b>	<b>13.5</b>
<b>Case Fatality Rate</b>	<b>2.8</b>	<b>1.2</b>	<b>0.8</b>	<b>0.9</b>	<b>0.6</b>

Perkembangan DBD 5 tahun terakhir dengan jumlah penderita tertinggi pada tahun 2014 sebanyak 1308. Sedangkan, jumlah kematian tertinggi terdapat pada tahun 2013 sebanyak 18, untuk Incidence Rate tertinggi terdapat pada tahun 2016 sebesar 45.5/100.000 penduduk dan untuk Case Fatality Rate tertinggi pada tahun 2013 sebesar 2.8.

**DISTRIBUSI KASUS DBD MENURUT KAB/KOTA  
DI PROV. JAMBI TH.2017 & 2018\*)**

**2017**

N O	KAB/KOTA	TOTAL		IR Per 100.00 0 Peddk	CFR (%)
		P	M		
1	KOTA JAMBI	142	1	24.0	0.7
2	BATANG HARI	67	0	25.1	0.0
3	MUARO JAMBI	58	0	13.8	0.0
4	TANJAB BARAT	56	0	17.4	0.0
5	TANJAB TIMUR	23	0	10.6	0.0
6	B U N G O	29	0	8.1	0.0
7	T E B O	35	0	10.2	0.0
8	SAROLANGUN	14	1	4.8	7.1
9	MERANGIN	59	1	15.6	1.7
10	KERINCI	6	0	2.5	0.0
11	KOTA SUNGAI PENUH	36	0	40.5	0.0
	<b>PROVINSI</b>	<b>525</b>	<b>3</b>	<b>14.9</b>	<b>0.6</b>

**2018\*)**

NO	KAB/KOTA	TOTAL		IR Per 100.000 Peddk	CFR (%)
		P	M		
1	KOTA JAMBI	163	0	27.6	0,0
2	BATANG HARI	22	0	8.2	0,0
3	MUARO JAMBI	40	0	9,5	0,0
4	TANJAB BARAT	62	0	19,2	0,0
5	TANJAB TIMUR	33	0	15.2	0,0
6	B U N G O	71	0	19.7	0,0
7	T E B O	11	0	3.2	0,0
8	SAROLANGUN	19	0	6.5	0,0
9	MERANGIN	43	0	11.4	0,0
10	KERINCI	9	0	3.8	0,0
11	KOTA SUNGAI PENUH	23	0	25.9	0,0
	<b>PROVINSI</b>	<b>496</b>	<b>0</b>	<b>14.1</b>	<b>0,0</b>

Pada tahun 2017 Kasus DBD provinsi jambi sebanyak 525 kasus dan 14.9/100.000 penduduk , kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 496 kasus dan 14.1/100.000 penduduk.

➔ **Hambatan Dalam Pelaksanaan Tujuan**

Pada tahun 2018 dapat dikatakan berjalan lancar, semua krisis kesehatan yang terjadi dapat difasilitasi dan dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

1. 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. Petugas yang sering berganti di tingkat puskesmas maupun kabupaten.



3. Pelaporan yang dikirim ke pusat belum semua diverifikasi dengan baik oleh Dinkes Kabupaten/Kota sehingga masih ada dua kabupaten/kota dengan verifikasi alerts < 24 jam di bawah rata-rata Provinsi.
4. Minimnya pendanaan yang ada di Kabupaten/kota dalam melakukan verifikasi kasus ataupun Penyelidikan Epidemiologi bila ada kasus yang diperlukan.

➔ **Terobosan yang dilakukan**

Beberapa hal yang harus diperhatikan untuk masa mendatang adalah:

- a. Terbatasnya kemampuan petugas satgaskes Kabupaten/Kota 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. Solusi mengenai kemampuan petugas dapat dibantu pada saat melakukan asistensi teknis ataupun monitoring dan evaluasi.
- b. 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.

<b>3.2.6. SASARAN 6</b>	<b>Meningkatnya Penanggulangan Masalah Gizi</b>
-------------------------	---

8. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Penaggulanagn Masalah Gizi” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Adapun hasil yang dilakukan :

Tabel  
Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted) di Provinsi Jambi  
Tahun 2016-2017

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN	
		2016	2017
1	KERINCI	10,7	6,4
2	MERANGIN	6,7	17,2
3	SAROLANGUN	9,8	9,4
4	BATANG HARI	10,3	7,5
5	MUARO JAMBI	11,0	3,3
6	TANJUNG JABUNG TIMUR	9,6	11,2
7	TANJUNG JABUNG BARAT	4,8	10,3
8	TEBO	12,1	12,2
9	BUNGO	11,1	9,8
10	KOTA JAMBI	11,0	14,2
11	KOTA SUNGAI PENUH	9,7	14,6
	PROVINSI	9,7	10,6

Sumber: Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jambi Tahun 2016, 2017.

Prevalensi balita gizi kurus cenderung tidak mengalami perubahan dari 9,7% tahun 2016 menjadi 10,6% tahun 2017. Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, ditemukan adanya perbedaan masalah antar kabupaten/kota. Kabupaten Kerinci, Batanghari, Muaro Jambi mengalami penurunan besaran masalah secara signifikan, terutama kabupaten Muaro Jambi sebesar 6,7% (dari 11% menjadi 3,3%).

Prevalensi balita gizi kurus per kabupaten/kota tahun 2018 di provinsi Jambi tidak dapat digambarkan disebabkan tidak ada pemantauan status gizi tahun ini. Gambaran prevalensi balita kurus di provinsi Jambi pada tahun 2018 dapat dilihat pada hasil riset kesehatan dasar secara Nasional.

Prevalensi Balita Gizi Kurus (Wasted) di Provinsi Jambi  
Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, 2018

NO	WILAYAH	TAHUN	
		2013	2018
1	PROVINSI JAMBI	13,5	12
2	NASIONAL	12,1	10,2

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, 2018

Prevalensi balita kurus di provinsi Jambi tahun 2018 cenderung turun dari 13,5% (2013) menjadi 12 % (2018). Angka ini sedikit berada diatas angka Nasional sebesar 10,2%.

Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Stunted) di Provinsi Jambi  
Tahun 2016-2017

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN	
		2016	2017
1	KERINCI	22,1	25,6
2	MERANGIN	17,7	17,2
3	SAROLANGUN	20,9	23,1
4	BATANG HARI	13,1	19,1
5	MUARO JAMBI	21,9	8,1
6	TANJUNG JABUNG TIMUR	26,0	14,5
7	TANJUNG JABUNG BARAT	16,5	18,3
8	TEBO	26,1	15,9
9	BUNGO	21,6	16,2
10	KOTA JAMBI	17,0	19,6
11	KOTA SUNGAI PENUH	25,7	15,3
	PROVINSI	20,7	17,2

Sumber: Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jambi Tahun 2016, 2017.

Prevalensi baduta gizi pendek cenderung turun dari 20,7% tahun 2016 menjadi 17,2% tahun 2017. Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, ditemukan adanya perbedaan masalah antar kabupaten/kota. Kabupaten Muaro Jambi, Tanjung Jabung Timur, Tebo, Bungo, Kota Sungai Penuh mengalami penurunan besaran masalah secara signifikan, terutama kabupaten Muaro Jambi sebesar 13,8% (dari 21,9% menjadi 8,1%).

Prevalensi baduta gizi pendek per kabupaten/kota tahun 2018 di provinsi Jambi tidak dapat digambarkan disebabkan tidak ada pemantauan status gizi tahun ini. Gambaran prevalensi baduta pendek di provinsi Jambi pada tahun 2018 dapat dilihat pada hasil riset kesehatan dasar secara Nasional.

Prevalensi Baduta Gizi Pendek (Stunted) di Provinsi Jambi  
Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018

NO	WILAYAH	TAHUN
		2018
1	PROVINSI JAMBI	30
2	NASIONAL	29,9

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, 2018

Prevalensi baduta pendek di provinsi Jambi tahun 2018 hampir sama dengan angka Nasional sebesar 30% (Nasional sebesar 29,9%).

Adapun kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaan capaian Indikator Kinerjanya sebagai berikut :

**1. Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat**

a. Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan  
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	90,55	99,54	74,32
2	Kota Sungai penuh	100,00	100,00	100,00
3	Merangin	66,29	74,58	72,68
4	Sarolangun	95,43	79,38	88,13
5	Batang Hari	70,88	100,00	100,00
6	Muaro Jambi	100,00	100,00	100,00
7	TanjabTimur	95,95	100,00	100,00
8	Tanjab Barat	89,53	89,53	98,34
9	Tebo	90,13	100,00	100,00
10	Bungo	69,58	100,00	100,00
11	Kota Jambi	56,52	83,60	98,20
	<b>Provinsi</b>	<b>80,98</b>	<b>90,10</b>	<b>91,67</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Hampir semua ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK)/ kurang gizi mendapat makanan tambahan. Persentase ibu yang

mendapat makanan tambahan meningkat signifikan dari 80,98% tahun 2016 menjadi 91,67%. Pada tahun 2018, terdapat beberapa kabupaten yang persentase pemberiannya dibawah 90% yakni kabupaten Kerinci, Merangin dan Sarolangun, kemungkinan penyebab hal ini bervariasi antar wilayah. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini.

b. Ibu Hamil Mendapat 90 tablet tambah darah (TTD)

Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan 90 TTD selama Masa Kehamilan di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	96,28	95,62	91,47
2	Kota Sungai penuh	95,23	91,84	94,01
3	Merangin	70,46	82,81	86,03
4	Sarolangun	92,23	94,91	92,78
5	Batang Hari	95,39	95,40	92,76
6	Muaro Jambi	95,21	95,03	86,09
7	TanjabTimur	90,81	90,01	90,94
8	Tanjab Barat	92,18	81,52	90,14
9	Tebo	91,30	87,14	89,35
10	Bungo	87,22	89,73	89,41
11	Kota Jambi	92,94	91,47	91,87
	<b>Provinsi</b>	<b>90,08</b>	<b>90,28</b>	<b>89,89</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Hampir semua ibu hamil yang mendapat 90 TTD selama hamil di provinsi Jambi. Persentase ibu yang mendapat 90 TTD hampir sama setiap tahun, dimana pada tahun 2018 sebanyak 89,89%. Pada tahun 2018, terdapat beberapa kabupaten dengan persentase ibu yang mendapat 90 TTD dibawah 90% yakni kabupaten Merangin, Muaro Jambi, Tebo dan Bungo, kemungkinan penyebab hal ini bervariasi antar wilayah. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini.

c. Bayi Usia Kurang 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif

Persentase Bayi Kurang 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif  
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	79,09	75,05	73,05
2	Kota Sungai penuh	68,07	86,55	71,30
3	Merangin	74,73	85,27	90,09
4	Sarolangun	87,57	80,63	71,92
5	Batang Hari	85,87	79,99	77,42
6	Muaro Jambi	71,73	76,30	79,87
7	TanjabTimur	65,82	82,00	65,29
8	Tanjab Barat	87,82	76,38	64,02
9	Tebo	64,38	54,56	65,06
10	Bungo	61,34	52,40	58,39
11	Kota Jambi	65,23	60,15	53,06
	<b>Provinsi</b>	<b>73,75</b>	<b>70,64</b>	<b>73,33</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Belum semua bayi usia kurang 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, capaian pemberiannya hampir sama setiap tahun (sebanyak 73,3% tahun 2018). Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, pemberian sangat ditentukan oleh faktor ibu yang tidak terlepas dari pengaruh lingkungan dan faktor petugas. Capaian pemberian bervariasi antar kabupaten, dengan kemungkinan penyebab juga bervariasi antar wilayah. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini, pendekatan kepada keluarga dan masyarakat serta lintas sektor untuk bersama-sama mendukung ibu untuk berhasil menyusui Eksklusif.

d. Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat IMD  
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	97,14	88,83	96,32
2	Kota Sungai penuh	52,84	89,34	87,95
3	Merangin	100,00	92,03	89,82
4	Sarolangun	83,18	61,91	64,45
5	Batang Hari	74,48	83,09	85,25
6	Muaro Jambi	75,92	83,44	94,02
7	TanjabTimur	97,69	84,58	82,70
8	Tanjab Barat	61,05	96,85	98,98
9	Tebo	87,54	73,21	83,22
10	Bungo	34,16	53,60	61,98
11	Kota Jambi	57,62	88,05	79,90
	<b>Provinsi</b>	<b>73,60</b>	<b>80,38</b>	<b>82,41</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Persentase bayi baru lahir mendapat IMD cenderung meningkat dari 73,6% tahun 2016 menjadi 82,41% tahun 2018. Terdapat beberapa kabupaten yang capaiannya dibawah 80%: kabupaten Sarolangun, Bungo dan Kota Jambi. Banyak faktor yang mempengaruhi IMD, pemberian sangat ditentukan oleh faktor ibu yang tidak terlepas dari pengaruh lingkungan dan faktor petugas. Capaian pemberian bervariasi antar kabupaten, dengan kemungkinan penyebab juga bervariasi antar wilayah. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini, pendekatan kepada keluarga dan masyarakat serta lintas sektor untuk bersama-sama mendukung ibu untuk berhasil memberikan kesempatan IMD.

e. Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan.

Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan  
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	81,18	100,00	100,00
2	Kota Sungai penuh	100,00	95,24	100,00
3	Merangin	79,09	84,53	66,98
4	Sarolangun	100,00	88,60	98,79
5	Batang Hari	100,00	100,00	99,40
6	Muaro Jambi	88,61	100,00	100,00
7	TanjabTimur	93,62	98,79	100,00
8	Tanjab Barat	73,16	73,16	99,11
9	Tebo	100,00	90,69	100,00
10	Bungo	80,57	100,00	100,00
11	Kota Jambi	98,97	92,90	97,86
	<b>Provinsi</b>	<b>81,23</b>	<b>92,88</b>	<b>92,58</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Hampir semua balita kurus mendapat makanan tambahan di provinsi Jambi. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan hampir sama setiap tahun, dimana pada tahun 2018 sebanyak 92,58%. Pada tahun 2018, terdapat satu kabupaten dengan persentase dibawah 90% yakni kabupaten Merangin, kemungkinan penyebab hal ini berbeda antar wilayah. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini.



f. Remaja Putri yang Mendapat TTD

Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan TTD  
di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	35,00	15,52	99,74
2	Kota Sungai penuh	62,21	16,36	100,00
3	Merangin	36,81	21,40	81,22
4	Sarolangun	62,18	46,06	39,80
5	Batang Hari	21,55	21,55	42,10
6	Muaro Jambi	16,56	41,60	43,98
7	TanjabTimur	2,7	2,70	19,29
8	Tanjab Barat	47,69	100	100,00
9	Tebo	77,84	8,69	63,60
10	Bungo	30,02	30,02	59,99
11	Kota Jambi	-	85,49	85,49
	<b>Provinsi</b>	<b>42,52</b>	<b>29,09</b>	<b>74,10</b>

Sumber: Laporan bulanan gizi (LB3 Gizi) Tahun 2016, 2017, 2018.

Persentase remaja putri TTD mengalami peningkatan dari 42,52% tahun 2016 menjadi 74,1% pada tahun 2018 di provinsi Jambi. Terdapat variasi antar wilayah dengan kemungkinan penyebab juga bervariasi. Sehingga ke depan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi mengenai masalah ini.

- g. Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil

Tabel :  
Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	18	21	20
2	Merangin	23	25	27
3	Sarolangun	13	15	16
4	Batang Hari	17	17	17
5	Ma.Jambi	18	21	21
6	Tanjab Timur	17	17	17
7	Tanjab Barat	16	16	16
8	Tebo	17	19	15
9	Bungo	18	19	19
10	Kota Jambi	20	20	25
11	Kota Sei Penuh	9	10	10
Provinsi		186	200	203

- h. Persentase Puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	1	10	10
2	Merangin	23	23	27
3	Sarolangun	15	15	16
4	Batang Hari	17	17	17
5	Ma.Jambi	19	21	21
6	Tanjab Timur	17	17	17
7	Tanjab Barat	16	7	15
8	Tebo	13	19	17
9	Bungo	18	18	19
10	Kota Jambi	20	20	28
11	Kota Sei Penuh	0	10	10
Provinsi		159	177	197

- i. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	15	21	21
2	Merangin	18	23	27
3	Sarolangun	13	15	16
4	Batang Hari	17	15	17
5	Ma.Jambi	14	21	21
6	Tanjab Timur	16	17	17
7	Tanjab Barat	15	16	16
8	Tebo	10	19	19
9	Bungo	16	19	19
10	Kota Jambi	20	20	20
11	Kota Sei Penuh	7	10	10
Provinsi		161	196	203

Peningkatan ini di karenakan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui sosialisasi, pertemuan dan pelatihan. namun masih adanya hambatan dalam pelaksanaan penjangkaran karena terbatasnya jumlah buku rapor kesehatan ku dan buku pedoman pelaksanaan penjangkaran juga masih ada petugas UKS di Puskesmas dan guru sekolah yang belum mendapatkan pelatihan.

Solusi : pemenuhan kebutuhan buku rapor kesehatan ku untuk anak didik kelas VII dan XI, serta buku pedoman dan melaksanakan pelatihan bagi petugas UKS Puskesmas serta guru UKS di sekolah.

- j. Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas VII dan X

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	12	21	21
2	Merangin	16	22	27
3	Sarolangun	10	15	14
4	Batang Hari	15	9	16
5	Ma.Jambi	10	21	19
6	Tanjab Timur	14	17	13
7	Tanjab Barat	13	16	15
8	Tebo	7	19	16
9	Bungo	12	19	19
10	Kota Jambi	20	20	18
11	Kota Sei Penuh	6	10	9
Provinsi		135	135	187

Peningkatan ini di karenakan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui sosialisasi, pertemuan dan pelatihan namun masih adanya hambatan dalam pelaksanaan penjangkaran karena terbatasnya jumlah buku rapor kesehatan ku.

Solusi : pemenuhan kebutuhan buku rapor kesehatan ku untuk anak didik kelas VII dan XI

k. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan santun lansia

NO	KABUPATEN/ KOTA	TAHUN		
		2016	2017	2018
1	Kerinci	19	18	14
2	Merangin	0	8	8
3	Sarolangun	6	10	11
4	Batang Hari	17	17	8
5	Ma.Jambi	6	6	6
6	Tanjab Timur	15	17	17
7	Tanjab Barat	0	7	12
8	Tebo	17	11	26
9	Bungo	6	7	9
10	Kota Jambi	9	11	11
11	Kota Sei Penuh	9	10	10
Provinsi		104	122	132

Hambatan : Indikator Puskesmas santun lansia adalah memiliki tenaga yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan, sementara adanya keterbatasan dalam hal ini di karenakan faktor biaya/anggaran serta keterbatasan sarana dan prasarana.

Solusi : Menambah frekuensi peningkatan kemampuan petugas di puskesmas.

➔ **Hambatan dalam melaksanakan Tujuan**

1. Terlambatnya Petunjuk Teknis yang berkaitan dengan kegiatan sehingga tidak dapat terealisasi secara maksimal.
2. Pada era otonomisasi masih sering terjadi mutasi pegawai dengan frekuensi yang cepat dan masih banyak penanggungjawab program di berbagai level tidak berdasar kompetensi, sehingga semua ini akan mempengaruhi pelaksanaan program.
3. Dukungan LS terkait belum optimal (urusan kematian ibu dan anak dikatakan adalah urusan bidang kesehatan saja).

4. Dukungan pendanaan yang terlambat pada awal-awal tahun, sehingga harus mereview jadwal yang berkaitan dengan Lintas Program dan Sektor.
5. Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten untuk sinkronisasi program kegiatan belum optimal, sehingga dapat menghambat kegiatan di lapangan.
6. Masih minimnya dana program KIA, Gizi, Promkes dan Kesehatan Lingkungan.
7. Masih lemahnya pemahaman beberapa program (Adaptasi Perubahan Iklim Kesehatan/ APIK, Kabupaten Kota Sehat/ KKS, Perencanaan pengamanan air minum, E Monev )
8. Belum terinventarisnya sarana air minum per jenis sarana.

➔ **Terobosan yang dilakukan**

1. Meningkatkan konvergensi dalam upaya menurunkan masalah kesehatan ibu dan anak serta gizi masyarakat di Provinsi Jambi.
2. Membuat regulasi tentang pelayanan kesehatan prima melalui pendekatan continuum of care (Masalah Kesehatan dalam Daur Hidup).
3. Sinkronisasi upaya penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak serta gizi masyarakat antara Kab/Kota dengan Provinsi
4. Meningkatkan Kinerja Pelayanan Kesehatan kerjasama dengan organisasi profesi dan lintas sektor, perguruan tinggi dan LSM

<b>3.2.7. SASARAN 7</b>	<b>Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan</b>
-------------------------	---

9. Dalam upaya pencapaian tujuan “Terwujudnya Pengendalian Penyakit dan Masalah kesehatan Lainnya” yang sasaran kinerjanya “Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan” dilakukan beberapa kegiatan dan program yaitu Program Kesehatan Lingkungan. Adapun hasil yang :

**Tabel :**

Persentase Kabupaten/Kota Memenuhi Kualitas Lingkungan Sehat di Provinsi Jambi Tahun 2016-2018

Wilayah	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Provinsi Jambi	45,45 %	63,6 %	63,6 %

Kriteria Kabupaten/Kota dinilai memenuhi kualitas lingkungan apabila telah mencapai minimal 3 indikator kesehatan lingkungan. Pencapaian tahun 2018 sama dengan tahun lalu sebesar 63,6%, telah mencapai target sebesar 30%. Kabupaten Kota yang belum mencapai kualitas lingkungan antara lain Tanjab Timur, Muaro Jambi, Merangin, dan Bungo.

Salah satu indikator kinerja bidang pelayanan kesehatan masyarakat adalah meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan yang dilihat dari persentase kab / kota yang memenuhi kualitas lingkungan, dengan rincian seperti terlihat pada tabel berikut :

**Kab/Kota yang Memenuhi Kualitas Lingkungan**

Kab / Kota	Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018	
	Terpenuhi	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	Tdk Terpenuhi	Terpenuhi	Tdk Terpenuhi
Kota Jambi		V	V		V	
Muaro Jambi		V		V		V
Batang Hari		V	V		V	
Tanjab Timur		V		V		V
Tanjab Barat		V	V		V	
Tebo	V		V		V	
Bungo	V			V		V
Sarolangun	V		V		V	
Merangin		V		V		V
Sungai Penuh		V	V		V	
Kerinci	V		V		V	

Kab/Kota dikatakan memenuhi kualitas lingkungan apabila sudah memenuhi minimal 4 kriteria indikator kesehatan lingkungan. Target untuk tahun 2018 sebesar 30 % sudah tercapai, dimana capaian untuk tahun 2018 ini sebesar 63,6%. Walaupun masih ada kab / kota yang belum memenuhi kualitas lingkungan, yaitu Kab. Muaro Jambi, Tanjab Timur, Bungo dan Merangin.

Untuk mencapai target indikator bidang pelayanan kesehatan masyarakat diatas, ada 12 indikator kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga yang mendukungnya, yaitu :

#### *1. Persentase Pengawasan Kualitas Sarana Air Minum (SAM)*



Kegiatan pengawasan atau pemeriksaan kualitas SAM untuk tahun 2018 di arahkan atau diprioritaskan kepada pemeriksaan sarana komunal yang digunakan untuk bersama-sama baik yang sudah ada kelembagaan badan pengelola sarana penyediaan air minum dan sanitasi (BPSPAMs) maupun yang belum ada kelembagaan. Diharapkan pada level puskesmas dan atau kabupaten kota dapat membentuk kelembagaan BPSPAMs tersebut.

🌐 Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah



Permenkes No. 492/MENKES/IV 2010, tentang Pengawasan Kualitas Air Minum



Permenkes No. 736/2010, tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum



Peraturan Pemerintah No. 16/2005 Tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum

🌐 Target untuk tahun 2018 sebesar 45%

Adapun rincian capaian target dari tahun 2016 s/d 2018 per kab / kota dapat dilihat pada tabel berikut :



Kab / Kota	% Pengawasan Kualitas Sarana Air Minum		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	50 %	59,7 %	20,52 %
Sungai Penuh	65 %	100 %	0,87 %
Kerinci	25 %	100 %	8,78 %
Merangin	83,3 %	31,1 %	9,93 %
Sarolangun	28 %	35,3 %	13,67 %
Batang Hari	20 %	37, 7 %	10,98 %
Bungo	12,5 %	37,2 %	35,08 %
Tebo	35 %	100 %	23, 38 %
Muaro Jambi	70 %	86,0 %	32,34 %
Tanjab Barat	31,5 %	56,9 %	38,36 %
Tanjab Timur	40 %	100 %	18,75 %
Provinsi	41,8 %	74,1 %	15,4 %

Tahun 2016 target provinsi sebesar 35%, telah tercapai di angka 41,8%. Demikian juga di tahun 2017 dengan target 40 % juga telah tercapai. Tetapi ditahun 2018 dengan target 45 % belum tercapai, hanya diangka 15,4%. Hal ini dikarenakan untuk tahun 2018 capaian indikator sarana air minum yang dilakukan pengawasan dilihat dari data sarana yang telah diinput ke emonev PKAM.

Banyak permasalahan yang menjadi penyebab, diantaranya lemahnya koneksi jaringan internet, kurangnya kemampuan petugas puskesmas dibidang teknologi, dan masih ada puskesmas dan desa yang belum terdaftar didalam emonev.

Alternatif pemecahan masalah yang telah dilakukan, petugas puskesmas telah dilatih dan diberikan refreshing setiap tahun juga provinsi telah mengajukan








daftar puskesmas serta desa yang belum terdaftar didalam emonev ke direktorat kesehatan lingkungan kementerian kesehatan RI untuk diperbaiki.

## 2. Jumlah desa yang melaksanakan STBM



Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan, ini merupakan salah satu pendekatan kebijakan berbasis masyarakat.

a. Prinsip-prinsip yang mendasari STBM :

-  Keberpihakan terhadap kelompok miskin
-  Keberpihakan pada lingkungan
-  Tanggap kebutuhan
-  Kesenjangan gender
-  Pembangunan yang berbasis masyarakat
-  Non-subsidi bagi pembangunan fasilitas sanitasi dasar skala RT
-  Keberlanjutan

b. outcome yang diharapkan melalui pelaksanaan STBM sesuai dengan Pilar :



Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar terutama pembuangan kotoran (jamban keluarga yang sehat) sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air sembarang tempat;



Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasara, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar;



Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga;



Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar;



Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

c. Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah



Peraturan Menteri Kesehatan R.I. NOMOR: 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)



Peraturan Preseiden RI Nomor 185 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi



Kesepakatan bersama 5 Kementerian; Kementerian Kesehatan, Perencanaan, Dalam Negeri, Pekerjaan Umum dan kementerian Desa, tanggal 21 Maret 2018 tentang Pengarusutamaan STBM dalam pencapaian akses sanitasi tahun 2019



Kantor Staf Kepresidenan RI, No. B-84/KSP/D.3/10/2018 tanggal 3 Oktober 2018, tentang Keberlangsungan sistem Pemantauan STBM pada **Situation Room** Kantor Staff Kepresidenan.

d. Penilaian Indikator adalah di setiap desa dengan kriteria sbb :



Sudah dilakukan pemicuan



Ada Natural Leader



Ada Rencana Kerja Masyarakat

Semua Kriteria tersebut dilegalisasi atau disahkan oleh Lurah atau kepala desa dalam bentuk surat ataupun keputusan.

Target jumlah desa yang melaksanakan STBM untuk tahun 2018 sebanyak 700 desa.

Jumlah desa yang melaksanakan STBM dapat dilihat pada tabel berikut :

Kab / Kota	Jumlah desa yang melaksanakan STBM		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	10	35	62
Sungai Penuh	9	13	14
Kerinci	26	81	87
Merangin	26	90	140
Sarolangun	81	153	156
Batang Hari	100	52	71
Bungo	88	81	116
Tebo	70	58	62
Muaro Jambi	70	80	87

Tanjab Barat	74	71	87
Tanjab Timur	31	31	44
Provinsi	585	745	926

Walaupun dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 target indikator telah tercapai, namun masih ada kabupaten yang belum mencapai hasil yang memuaskan. Dari 11 kabupaten kota hanya Kota Jambi yang telah mencapai 100% desa melaksanakan STBM, dari 62 kelurahan yang ada, semuanya telah pernah dilakukan pemucuan. Selanjutnya Kabupaten Sarolangun, dari 158 desa/kelurahan yang ada telah 156 desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM (98,7%).







Kabupaten/Kota terendah adalah Kota Sungai Penuh, baru 14 desa/kelurahan yang melaksanakan STBM dari 69 desa/kelurahan yang ada, atau 20,28%.






Salah satu kendala adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan dari petugas puskesmas untuk melakukan pemucuan didesa dan juga kurangnya dukungan baik dana maupun komitmen dari pimpinan dan lintas sektor / program.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah pelatihan atau orientasi bagi petugas puskesmas untuk menambah keterampilan serta sosialisasi dan advokasi kepada pimpinan dan lintas sektor / program terkait.

### **3. *Persentase keluarga yang menempati rumah memenuhi persyaratan kesehatan***




- a. Rumah merupakan bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan hunian serta sarana pembinaan keluarga;
- b. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

-  Lubang ventilasi kamar tidur > 10% luas lantai
-  Jendela kamar tidur dibuka pada siang hari
-  Dinding rumah tidak lembab
-  Suhu udara dalam rumah adalah suhu kamar (11<sup>0</sup>C-30<sup>0</sup>C)
-  Lantai rumah tidak lembab
-  Pencahayaan dalam rumah pada siang ahri cukup baik






-  Lubang ventilasi dapur dapat berfungsi dengan baik
-  Kapadatan tidak boleh > 8 m<sup>2</sup> (untuk 2 orang)
-  Tidak terdapat jentik nyamuk
-  Rumah dilengkapi ruang tidur
-  Jarak kandang ternak minimal 10 meter ( kalau ada kandang )

c. Kriteria kondisi rumah :

Kondisi rumah didasarkan atas Tingkat Resiko Pencemaran (TRP) dengan jumlah skor (dari 11 item pemeriksaan) adalah :

-  Jika jumlah skor 1 – 4 :Tingkat resiko pencemaran rendah (memenuhi syarat)
-  Jika jumlah skor 5 – 8 ;Tingkat resiko pencemaran sedang (tidak memenuhi syarat)
-  Jika jumlah skor 9 - 11 ; Tingkat resiko pencemaran tinggi (tidak memenuhi syarat)

d. Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah :

-  UU RI No. 04 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman
-  UU RI No 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman
-  PMK RI No 1077 tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara Dalam Rumah
-  Kemenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan
-  Pedoman Teknis Penilaian/Pemeriksaan Rumah Sehat

- e. Target untuk tahun 2018 sebesar 64% keluarga yang menempati rumah sehat.

Kab / Kota	% Keluarga yang tinggal dirumah MSK		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	85 %	85,9 %	89,4 %
Sungai Penuh	87 %	96,9 %	96,9 %
Kerinci	45,8 %	14,6 %	74,0 %
Merangin	87,8 %	82,3 %	88,0 %
Sarolangun	45 %	75,6 %	59,0 %
Batang Hari	80,7 %	80,3 %	80,3 %
Bungo	65,6 %	67,6 %	66,6 %
Tebo	70 %	67,6 %	60,2 %
Muaro Jambi	80 %	69,6 %	71,2 %
Tanjab Barat	77,4 %	94,4 %	55,4 %
Tanjab Timur	62,8 %	67,8 %	50,3 %
Provinsi	71,6 %	73,2 %	78,3 %

Target tahun 2016, 2017 dan 2018 sebesar 60%, 62% dan 64% keluarga yang tinggal dirumah yang memenuhi persyaratan kesehatan. Target indikator telah tercapai sebesar 71,6%, 73,2% dan 78,3%. Dari indikator ini tidak begitu banyak permasalahan yang ditemukan, hanya saja untuk perencanaan kesehatan kedepan belum kelihatan angka tingkat pencemaran yang bisa didapat dari pengukuran kualitas lingkungan rumah dengan memakai alat sanitarian kit. Kendalanya belum semua puskesmas punya peralatan dan belum semua petugas puskesmas mempunyai kemampuan untuk melakukan pengukuran kualitas lingkungan.


#### 4. *Persentase Tempat- tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan*





Tempat-Tempat Umum adalah Tempat atau sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah/Swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: Sarana pelayanan kesehatan (Saryankes seperti Rumah Sakit Umum, Puskesmas dan tempat lainnya), Sarana pelayanan pendidikan seperti Sekolah (SD dan MI, SLTP dan MTs, SLTA dan MA) dan Pelayanan Umum (Pasar, Hotel, Tempat Rekreasi dll);

- a. Prioritas pengawasan dan pembinaan untuk TTU adalah pada tempat pelayanan jasa (jual beli) pada pasar tradisional yang ada di kabupaten kota, dimana tahun ini di targetkan 13 pasar tradisional (terlampir)
- b. TTU yang dibina adalah TTU yang tidak memenuhi syarat kesehatan hasil pemantauan penyelenggaraan kesehatan lingkungan TTU dan dilakukan pembinaan lebih lanjut berdasarkan rekomendasi yang ada.

c. Mekanisme pengumpulan data :

 Petugas Kesling (sanitarian) melakukan kegiatan pemantauan dengan menggunakan formulir pemantauan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan TTU

 Petugas Kesling (sanitarian) merekap hasil pemantauan penyelenggaraan kesehatan lingkungan TTU

 Petugas kesling (sanitarian) laporkan hasil pemantauan penyelenggaraan kesling TTU dalam formulir Laporan Bulanan, SP2TP

Kab / Kota	% TTU yang MSK		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	88 %	86,9 %	87,5 %
Sungai Penuh	91,5 %	94,5 %	96 %
Kerinci	11 %	57,1 %	52,1 %
Merangin	66,5 %	84,4 %	59,6 %
Sarolangun	30 %	30,7 %	34,0 %

Batang Hari	62,4 %	50,5 %	48,46 %
Bungo	6,8 %	53,5 %	68 %
Tebo	8 %	61,6 %	62,4 %
Muaro Jambi	54 %	81,5 %	72,8 %
Tanjab Barat	58,6 %	66,9 %	67,8 %
Tanjab Timur	70,9 %	20,5 %	67,3 %
Provinsi	49,8 %	68,7 %	68,7 %

Untuk tahun 2017 dan tahun 2018, target untuk tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan telah tercapai. Dimana target untuk tahun 2017 sebesar 54% dan tahun 2018 sebesar 56% telah tercapai dengan angka 68,7%. Permasalahan yang ada untuk indikator tempat-tempat umum ini adalah belum semua puskesmas memiliki peralatan untuk memeriksa kualitas lingkungan tempat-tempat umum yang ada diwilayah kerjanya. Puskesmas yang sudah diberi alat pun juga belum semua terampil untuk menggunakan alat. Sehingga perlu refreshing latihan keterampilan penggunaan alat kesling dan juga perlu dukungan pemerintah daerah untuk pengadaan alat serta dukungan dana untuk pembelian reagensia.

##### **5. Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan**



Tempat Pengelolaan Makanan dan minuman (TPM) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi: Jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Masing-masing TPM tersebut dalam melaksanakan pengawasan sesuai dengan buku pedoman.


- a. Jumlah TPM yang terdaftar adalah Jumlah seluruh TPM yang tercatat baik yang telah bersertifikat laik hygiene sanitasi maupun yang belum memiliki





sertifikat laik hygiene sanitasi di wilayah kerja puskesmas dan atau Kantor Kesehatan Pelabuhan


b. Prioritas tempat pengelolaan makanan dan minuman dapat ditujukan pada tempat pengelolaan yang banyak digunakan/ dikonsumsi oleh masyarakat luas seperti Depot Air Minum, Kantin dan Rumah makan.

c. Mekanisme pengumpulan data :

 Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian) melakukan pendaftaran TPM di wilker baik secara aktif maupun pasif

 Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian) menginventarisir data TPM yang ada di wilker yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kab/kota dan atau yang terdaftar di Kantor Kesehatan Pelabuhan

 Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian) merekap data TPM yang terdaftar di wilayah kerjanya dalam formulir rekap TPM puskesmas

 Hasil rekap TPM yg terdaftar & TPM yg bersertifikat dimasukan dalam Laporan Triwulan, SP2TP dan e money HSP

d. Target untuk tahun 2018 sebesar 26 % tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Kab / Kota	% TPM yang MSK		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	5,8 %	37,2 %	26,2 %
Sungai Penuh	45,8 %	78,6 %	45,8 %
Kerinci	13,8 %	28,4 %	27,4 %
Merangin	16,2 %	75,8 %	16,2 %
Sarolangun	5,9 %	41,5 %	14,9 %
Batang Hari	8,2 %	7,0 %	27,6 %
Bungo	28,6 %	5,0 %	22 %
Tebo	18,9 %	17,6 %	21,8 %
Muaro Jambi	14,8 %	19,2 %	34,4 %
Tanjab Barat	44,1 %	72,6 %	59,2 %

Tanjab Timur	21,2 %	56,0 %	21,3 %
Provinsi	20,3 %	36,3 %	28,4 %

Tahun 2018 indikator persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan walaupun telah mencapai target, akan tetapi masih jauh dari hasil yang memuaskan. Masih banyak tempat pengolahan makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan, baik dari segi hygiene sanitasi maupun bangunan fisiknya.








Memang tidak mudah untuk mencapai hasil maksimal, akan tetapi harus terus diupayakan. Untuk tahun 2018 ini, hasil capaian juga dilihat dari hasil pengawasan yang telah diinput ke emonev TPM yang telah disediakan direktorat kesehatan lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Sehingga harus ada dukungan dari berbagai pihak agar pengawasan tempat pengolahan makanan ini bisa dilakukan dengan maksimal untuk mewujudkan keamanan pangan bagi seluruh masyarakat.

## **6. *Persentase Rumah Sakit yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Aturan***



Kegiatan umum ini merupakan semua tempat pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mengelola limbah medis sesuai dengan aturan. Pada tahun ini diprioritaskan tempat pelayanan kesehatan adalah rumah sakit daerah.

- a. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah Rumah Sakit Umum Kabupaten atau kota baik pemerintah maupun swasta, Klinik-klinik bidang kesehatan, Puskesmas, dan lain-lain.
- b. Pengelolaan limbah medis di sarana pelayanan kesehatan diupayakan dengan menyiapkan perangkat lunaknya yang berupa peraturan-peraturan, pedoman-pedoman dan kebijakan-kebijakan yng mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan dilingkungannya

- c. Pembinaan dan pengawasan ke tempat Saryankes mengacu pada pedoman atau peraturan yang ada dengan frekuensi pembinaan minimal 1 tahun sekali.
- d. Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah :
-  UU 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
  -  [Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan](#)
  -  Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun
  -  Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
  -  Peraturan Pemerintah No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
  -  [PERMEN LHK P.56/Menlhk-Sekjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari FASYANKES](#)
  -  Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- e. Target untuk tahun 2018 sebesar 28 % fasyankes melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan,

Kab / Kota	% Fasyankes melakukan pengelolaan limbah medis		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	73,3 %	73,3 %	63,2 %
Sungai Penuh	-	-	-
Kerinci	0 %	100 %	100 %
Merangin	100 %	100 %	100 %
Sarolangun	100 %	100 %	100 %
Batang Hari	100 %	100 %	100 %
Bungo	100 %	28,6 %	50 %

Tebo	100 %	50 %	50 %
Muaro Jambi	0 %	33,3 %	33,3 %
Tanjab Barat	0 %	100 %	100 %
Tanjab Timur	0 %	0 %	100 %
Provinsi	60,0 %	63,9 %	70 %

Persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan untuk tahun 2016 samapi dengan tahun 2018 sudah mencapai target yang diharapkan. Pencapaian target ini memerlukan kerjasama banyak pihak, dari seluruh pengelola fasyankes, pemerintah daerah, lintas sektor dan lintas program sampai seluruh masyarakat pengguna.

#### **7. *Persentase Kab/Kota/Kawasan telah melaksanakan tatanan Kawasan sehat***






Kota Sehat adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya, dengan mendorong terciptanya kualitas lingkungan fisik, sosial, budaya dan produktivitas serta perekonomian, yang sesuai dgn kebutuhan wilayah perkotaan tsb, yang dilakukan secara terus menerus, melalui pemberdayaan potensi masyarakat, sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang berperilaku sehat di lingkungan yang aman, nyaman, dan sehat.

- a. Kabupaten sehat adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemampuan masy. perdesaan secara terus menerus untuk hidup sehat, dengan mendorong potensimasy, sektor terkait, swasta di sejumlah desa dengan koordinasi forum di kecamatan, untuk meningkatkan kualitas lingkungan, prasarana wilayah, akses akan pelayanan sosial, ekonomi & kesehatan yang memadai, sehingga tercipta perdesaan yang aman, nyaman, dan sehat.
- b. Indikator Penilaian :
  1. Sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat;
  2. Sekurang-kurangnya mencakup 60% kecamatan/kawasan

3. Setiap tatanan berada dalam satu kecamatan/kawasan
4. Setiap kecamatan sekurang-kurangnya meliputi 5 desa/kelurahan
5. Tiap tatanan sekurang-kurangnya melaksanakan 60% dari semua kegiatan
6. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, social/budaya, ekonomi, dan kesehatan
7. Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya 60% dari indikator yang tersedia meliputi aspek lingkungan, sosbud dan kesehatan.
8. Setiap desa sehat melaksanakan 1 kegiatan

c. Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah

-  KepMendagri No. 650/174 Tahun 1998 Tentang Pembentukan Kelompok Kerja Pembinaan Pelaksanaan Program Kabupaten/Kota Sehat
-  KepMendagri No. 650-185 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Kelompok Kerja Pembinaan Pelaksanaan Program Kabupaten/Kota Sehat
-  Peraturan Bersama Mendagri Dan Menteri Kesehatan Nomor : 34 Tahun 2005 dan Nomor : 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tanggal : 3 Agustus 2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

d. Penilaian Indikator adalah kabupaten atau kota yang telah melaksanakan dan terbentuknya kelembagaan di kabupaten kota

e. Target untuk tahun 2018 sebesar 70% atau delapan Kabupaten Kota menyelenggarakan Kabupaten Kota Sehat

Kab / Kota	Kab/Kota telah melaksanakan tatanan kawasan sehat		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	V	V	V
Sungai Penuh	V	V	V
Kerinci	V	V	V
Merangin	-	V	V
Sarolangun	V	V	V
Batang Hari	-	-	V
Bungo	V	V	V
Tebo	V	V	V
Muaro Jambi	-	-	-
Tanjab Barat	-	-	-
Tanjab Timur	-	-	V
Provinsi	54,55 %	63,6 %	81,8 %






Penilaian kawasan sehat tingkat nasional dilakukan setiap tahun ganjil. Ditahun 2017 ada 5 Kab/Kota yang mengikuti penilaian tingkat nasional, yaitu Kabupaten Kerinci, Sarolangun dan Tebo serta Kota Jambi dan Sungai Penuh. Tetapi hanya Kota Jambi dan Kabupaten Tebo yang mendapatkan penghargaan padapa.

Tahun 2018 ini yang merupakan tahun genap, merupakan tahun penilaian tingkat provinsi untuk dimajukan ke penilaian tingkat nasional tahun 2019. Untuk tahun 2019 ini ada 7 Kab/Kota yang mengikuti penilaian tingkat nasional.

#### 8. *Persentase Kab/Kota yang melaksanakan strategi adaptasi dampak perubahan iklim bidang kesehatan (APIK)*

Strategi Adaptasi Suatu usaha untuk merespon dampak perubahan iklim dan sebagai refleksi kesiapan sektor terkait dalam menanggapi dan antisipasi ancaman yang ditimbulkan oleh perubahan iklim melalui program yang didasarkan pada proyeksi pembangunan masa depan



- a. Daerah potensial atau daerah rawan bencana adalah sejumlah lokasi atau tempat atau kawasan yang akan terkena dampak akibat perubahan global baik langsung maupun tidak langsung, seperti : daerah pantai, daerah bencana alam, daerah rawan kebakaran, daerah kejadian luar biasa, dll
- b. Strategi adaptasi merupakan suatu kegiatan yang meliputi kegiatan preventif dan promotif dan di daerah potensial
- c. Mekanisme pengumpulan data adalah melakukan Pemetaan populasi dan daerah rentan perubahan iklim di wilayahnya:
  -  Analisis penyebaran penyakit
  -  Analisis perubahan/variabel iklim
  -  Analisis faktor risiko lingkungan
  -  Analisis faktor risiko sosial, ekonomi dan demografi
  -  Analisis korelasi variabel diatas
- d. Target untuk tahun 2018 sebesar 85% Lokasi Rawan Bencana telah dilakukan Strategi APIK

Kab / Kota	Strategi APIK		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	70 %	72,7 %	100 %
Sungai Penuh	80 %	100 %	100 %
Kerinci	45 %	58,8 %	100 %
Merangin	34 %	100 %	100 %
Sarolangun	54,2 %	60,9 %	100 %
Batang Hari	100 %	71,4 %	100 %
Bungo	70 %	75 %	100 %
Tebo	100 %	35,3 %	100 %
Muaro Jambi	80 %	100 %	100 %
Tanjab Barat	100 %	100 %	100 %
Tanjab Timur	0	100 %	100 %
Provinsi	73,3 %	63,6 %	100 %

Semua Kab/Kota telah melakukan strategi adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan utk penanganan bencana di kab/kota.

### 9. **Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar**

Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar adalah upaya pelayanan yang diberikan pada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna (peningkatan kesehatan kerja pencegahan dan penyembuhan PAK& PAHK serta pemulihan PAK & PAHK) oleh institusi pelayanan kesehatan kerja dasar.

a. Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar adalah puskesmas yang telah :



Memiliki kebijakan mengenai Keselamatan dan kesehatan kerja, yang dikeluarkan oleh pimpinan Puskesmas;



Mempunyai tim K3 Puskesmas;



Implementasi K3 di Puskesmas minimal menerapkan kewaspadaan standar (*standart precaution*);



Pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan kerja Puskesmas yang dibuktikan dengan Laporan Bulanan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kerja (LBKK-1) Puskesmas.

b. Institusi (Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, Poliklinik Perusahaan/klinik yang setara dan pos UKK)

c. Sasaran : Masyarakat pekerja

d. Lingkup Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar



Pemeriksaan dan seleksi kesehatan calon pekerja



Peningkatan mutu dan kondisi tempat kerja



Penyerasian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja



Pemeliharaan Kesehatan , Konseling dan rehabilitasi medis



Pembentukan dan pembinaan partisipasi masyarakat pekerja dalam pelayanan kesehatan kerja



Kab / Kota	Puskesmas yg menyelenggarakan kesja dasar		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	-	65 %	85 %
Sungai Penuh		87,5 %	90,9 %
Kerinci		27,3 %	52,4 %
Merangin		54,2 %	62,5 %
Sarolangun		100 %	100 %
Batang Hari		64,7 %	94,4 %
Bungo		66,7 %	52,6 %
Tebo		89,5 %	100 %
Muaro Jambi		90,5 %	86,4 %
Tanjab Barat		93,8 %	100 %
Tanjab Timur		88,2 %	82,4 %
Provinsi		72,6 %	78,3 %

Indikator ini dimulai dari tahun 2017. Indikator ini telah mencapai target baik tahun 2017 maupun tahun 2018. Tahun 2017 target sebesar 60% atau 114 puskesmas, telah tercapai 72,6%. Sedangkan untuk tahun 2018 target 70% telah tercapai sebesar 78,3%.

#### **10. Jumlah Pos UKK yang Terbentuk di Wilayah PKM**

Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja

melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.

Pos UKK Terintegrasi adalah Pos UKK yang dalam pelaksanaan kegiatan dan substansinya dipadukan dengan program atau kegiatan kesehatan lainnya yang terdapat pada kelompok pekerja dan bentuk peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko pada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengendalian penyakit kesehatan olahraga, kesehatan kesehatan lingkungan, yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.

a. Tujuan pembentukan Pos UKK mewujudkan masyarakat pekerja yang sehat dan produktif melalui:



Peningkatan pengetahuan masyarakat pekerja tentang kesehatan kerja dan menerapkan PHBS dalam bekerja



Peningkatan pengetahuan kemampuan masyarakat pekerja untuk menolong dirinya sendiri



Mendekatkan pelayanan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh kader, masyarakat pekerja dan tenaga kesehatan yang terlatih kesehatan kerja



Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat pekerja terhadap risiko dan bahaya akibat kerja yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan

- b. Kader Pos UKK Terintegrasi melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Pos UKK Terintegrasi secara manual.
- c. Pencatatan dan pelaporan dilaporkan kepada Puskesmas secara berkala.
- d. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Pos UKK Terintegrasi merupakan laporan hasil kegiatan bulanan.

Kab / Kota	Jumlah Pos UKK yang terbentuk		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	-	8	8
Sungai Penuh		17	12
Kerinci		18	16
Merangin		0	0
Sarolangun		0	8
Batang Hari		4	16
Bungo		2	2
Tebo		0	7
Muaro Jambi		5	11
Tanjab Barat		9	15
Tanjab Timur		6	7
Provinsi		69	101

Jumlah Pos UKK yang terbentuk juga telah mencapai target untuk tahun 2018 sebanyak 47 pos UKK, telah tercapai sebanyak 101 Pos UKK.

#### **11. *Persentase Fasilitas Pemeriksaan Kesehatan TKI yang Memenuhi Standar***

Rumah sakit / klinik utama yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan calon TKI harus mendapat penetapan dari Menteri Kesehatan cq Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan setelah ada rekomendasi dari Dinkes Provinsi.

- a. Rumah sakit atau klinik utama yang akan ditetapkan harus memenuhi persyaratan teknis yang meliputi:










Sumber daya manusia.





Sarana, Prasarana dan Peralatan.

Selain memenuhi persyaratan, rumah sakit atau klinik utama harus melaksanakan kegiatan pemantapan mutu laboratorium, radiologi dan upaya keselamatan dan kesehatan kerja sesuai ketentuan.

- b. Kegiatan pemeriksaan kesehatan CTKI ke luar negeri meliputi :
  -  Pemeriksaan kesehatan sebagai persyaratan umum
  -  Pemeriksaan kesehatan khusus sesuai dengan permintaan negara tujuan penempatan.
- c. Penilaian kesehatan baik jasmani maupun rohani bagi CTKI, disimpulkan dengan sehat (fit to work) atau tidak sehat (unfit to work) oleh tim yang dipimpin dokter Spesialis Penyakit Dalam.
- d. Standar Pemeriksaan :
  -  Standar Pemeriksaan Fisik
  -  Standar Pemeriksaan Jiwa
  -  Standar Pemeriksaan Penunjang : pemeriksaan Laboratorium dan pemeriksaan Radiologi
- e. Pelaporan :
  -  Pelaporan dilakukan setiap **3 (tiga) bulan sekali** kepada Menteri cq. Direktur Jenderal dengan tembusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kepala BNP2TKI, Kepala Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota.
  -  Sarana kesehatan juga harus memasukan data setiap hasil pemeriksaan kesehatan CTKI dalam **Sistem Online Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia Kementerian Kesehatan**
- f. Pembinaan dan Pengawasan :

Pembinaan diarahkan untuk:

  -  menjaga dan meningkatkan kualitas pemeriksaan kesehatan calon TKI;.
  -  menjaga keabsahan Sertifikat Kesehatan yang dikeluarkan oleh Sarana Kesehatan; dan



meningkatkan tanggung jawab dan peran serta institusi/lembaga terkait dalam menjaga kesehatan calon TKI sebelum keberangkatan.

Dalam rangka pengawasan, Menteri, Ka. Dinkes Prov, Kab./kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap Sarkes & Nakes yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Peraturan Menteri ini sesuai dengan kewenangan masing-masing.

g. Dasar Hukum dalam pelaksanaan kegiatan adalah:



Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan



Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI)



h. Penilaian Indikator :

$$\frac{\text{Jml Fasilitas kes TKI yang memenuhi standar}}{\text{Jml Fasilitas kes TKI yang ada}} \times 100\%$$

Target untuk tahun 2018 sebesar 100% dari jumlah fasilitas kesehatan TKI yang ada di Provinsi Jambi. Hanya ada satu rumah sakit di Provinsi Jambi yaitu RS Raden Mattaher.

## **12. Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga pada Kelompok Masyarakat di Wilayah Kerjanya**

Penyelenggaraan kesehatan olahraga di Puskesmas meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Program kesehatan olahraga lebih banyak terintegrasi dengan upaya kesehatan lain baik upaya kesehatan esensial maupun pengembangan. Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga melalui pembinaan kelompok olahraga dan pelayanan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya.

a. Pembinaan kelompok/klub olahraga dan instruktur olahraga di wilayah kerja puskesmas yang meliputi :



Pendataan kelompok/klub olahraga



Pemeriksaan kesehatan pada kelompok



Penyuluhan kesehatan olahraga pada kelompok.

- b. Pelayanan kesehatan olahraga, yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait kesehatan olahraga seperti :



Konsultasi kesehatan olahraga



Pengukuran tingkat kebugaran jasmani



Pelayanan cedera olahraga akut



Pelayanan kesehatan atlet pada event olahraga.

- c. Ruang lingkup :



**Pendekatan promotif** diharapkan dapat meningkatkan kebugaran jasmani dan daya tahan tubuh terhadap penyakit.



**Pendekatan preventif** diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit atau penyulit akibat kurang gerak serta memperlambat proses penuaan.



**Pendekatan kuratif** diharapkan dapat memberikan alternative untuk upaya penyembuhan penyakit (*exercise is medicine*).



**Pendekatan rehabilitatif** diharapkan dapat memulihkan gangguan fungsi tubuh akibat penyakit dan kecacatan.

Kab / Kota	Puskesmas menyelenggarakan Kegiatan Olahraga		
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Kota Jambi	-	90 %	90 %
Sungai Penuh		100 %	100 %
Kerinci		23,8 %	90,5 %
Merangin		100 %	45,8 %
Sarolangun		100 %	100 %
Batang Hari		82,4 %	100 %
Bungo		88,9 %	57,9 %
Tebo		100 %	100 %
Muaro Jambi		90,5 %	95,5 %
Tanjab Barat		100 %	93,8 %
Tanjab Timur		100 %	94,1 %
Provinsi		87,2 %	80,3 %

Target telah tercapai, untuk tahun 2018 target 50 % telah mencapai 80,3 %.

#### ➔ Hambatan dalam Pelaksanaan Tujuan

- 🌈 Dukungan pendanaan yang terlambat pada awal awal tahun, sehingga harus mereview jadwal yang berkaitan dengan Lintas Program dan Sektor, sehingga akan mempengaruhi capaian target berjalan.
- 🌈 Program atau kegiatan yang menjadi issue Nasional belum menjadi prioritas di kabupaten Kota seperti Limbah B3 dan Perubahan Iklim.
- 🌈 Terjadinya efisiensi pendanaan sehingga ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dikerjakan secara utuh sehingga tidak dapat terealisasi secara maksimal dan pada akhirnya mempengaruhi output atau outcome.
- 🌈 Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten kota 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 otonomi daerah masih sering terjadi mutasi pegawai (Penanggung Jawab Program) dengan frekuensi yang cepat dan masih banyak penanggung jawab kesehatan lingkungan di berbagai level tidak berdasar kompetensi, sehingga semua ini akan mempengaruhi pelaksanaan dan kinerja program kesehatan lingkungan.

#### ➔ Terobosan yang Dilakukan

- Memperkuat pembinaan kelembagaan. dengan mendorong peran serta masyarakat dalam suatu wadah, misal Forum Kabupaten/Kota sehat atau kelembagaan yang terkait baik pemerintah maupun swasta.
- 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 dan NGOserta masyarakat dalam rangka untuk menggerakan kepedualian semua pihak.

### 3.3. REALISASI ANGGARAN

#### REKAP PERBIDANG/PROGRAM/KEGIATAN REALISASI BULAN DESEMBER APBD TA 2018 OPD DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

URAIAN PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN TAHUN INI (Rp.)	REALISASI (Rp.)/(%)		SISA DANA (Rp.)
<b>TOTAL</b>	34.869.097.394	29.547.587.764	84,74	5.321.509.630
<b>DINAS KESEHATAN</b>	21.630.374.304	19.727.492.749	91,20	1.902.881.555
<b>SEKRETARIAT</b>	4.074.887.500	3.657.943.198	89,77	416.944.302
<b>Program pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	1.226.158.800	1.199.287.827	97,81	26.870.973
Kegiatan Penyediaan jasa surat menyurat	4.000.000	4.000.000	1 00	-
Kegiatan Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	300.020.000	299.254.010	99,74	765.990



Kegiatan Penyediaan jasa administrasi keuangan	319.926.300	296.912.300	92,81	23.014.000
Penyediaan Jasa Kesebersihan	124.334.700	124.334.700	100,00	-
Kegiatan Penyediaan alat tulis kantor	49.858.700	49.858.700	100,00	-
Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	19.000.000	19.000.000	100,00	-
Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	7.019.100	7.019.100	100,00	-
Kegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	12.000.000	12.000.000	100,00	-
Kegiatan Penyediaan makanan dan minuman	40.000.000	39.930.000	99,83	70.000
Kegiatan Rapat-rapat koordinasi dalam daerah dan konsultasi ke luar daerah	350.000.000	346.979.017	99,14	3.020.983
<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>998.920.000</b>	<b>849.144.684</b>	<b>85,01</b>	<b>149.775.316</b>
Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	450.000.000	319.381.600	70,97	130.618.400
Kegiatan Pengadaan perlengkapan gedung kantor	8.000.000	8.000.000	100,00	-
Kegiatan Pengadaan peralatan gedung kantor	213.500.000	204.780.700	95,92	8.719.300
Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	51.840.000	51.589.049	99,52	250.951
Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	197.280.000	187.099.335	94,84	10.180.665
Kegiatan Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	78.300.000	78.294.000	99,99	6.000
<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>199.820.000</b>	<b>199.820.000</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>
Kegiatan Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	199.820.000	199.820.000	100,00	-
				-
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur</b>	<b>174.759.900</b>	<b>139.851.800</b>	<b>80,03</b>	<b>34.908.100</b>
Kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan	18.001.900	17.696.300	98,30	305.600
kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	148.580.500	113.978.000	76,71	34.602.500
Kegiatan Pelayanan Publik	8.177.500	8.177.500	100,00	-
				-

<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>111.084.600</b>	<b>101.927.673</b>	<b>91,76</b>	<b>9.156.927</b>
Kegiatan Penyusunan Laporan Prognosis realisasi anggaran	111.084.600	101.927.673	91,76	9.156.927
				-
<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>1.272.719.600</b>	<b>1.077.724.914</b>	<b>84,68</b>	<b>194.994.686</b>
Kegiatan Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran	409.615.000	302.776.242	73,92	106.838.758
Kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Jambi	391.708.000	389.397.000	99,41	2.311.000
Penerapan Komponen komponen SAKIP	23.525.000	15.953.288	67,81	7.571.712
Kegiatan Asistensi Pengumpulan dan Update data Program Kesehatan	77.946.000	77.946.000	100,00	-
Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	52.797.000	45.495.584	86,17	7.301.416
Kegiatan Diseminasi Hasil Penelitian dan Capaian Program Kesehatan	61.060.000	51.483.000	84,32	9.577.000
Kegiatan Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	109.338.600	94.488.800	86,42	14.849.800
Kegiatan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	146.730.000	100.185.000	68,28	46.545.000
				-
<b>Program peningkatan kemitraan pelayanan kesehatan</b>	<b>91.424.600</b>	<b>90.186.300</b>	<b>98,65</b>	<b>1.238.300</b>
Kegiatan Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	91.424.600	90.186.300	98,65	1.238.300
				-
<b>BIDANG SDK</b>	<b>3.384.726.950</b>	<b>3.117.614.726</b>	<b>92,11</b>	<b>267.112.224</b>
<b>Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan</b>	<b>1.364.190.450</b>	<b>1.189.215.250</b>	<b>87,17</b>	<b>174.975.200</b>
Kegiatan Percepatan Peningkatan Kemampuan dan Kualifikasi Tenaga Kesehatan Menjadi menjadi DIII	652.935.400	579.369.900	88,73	73.565.500
Kegiatan Pendayagunaan tenaga Kesehatan	711.255.050	609.845.350	85,74	101.409.700
				-
<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>1.937.115.500</b>	<b>1.845.779.276</b>	<b>95,28</b>	<b>91.336.224</b>
Pengadaan Obat dan perbekalan Kesehatan	1.378.603.500	1.330.990.400	96,55	47.613.100
Peningkatan mutu penggunaan obat dan Perbekkes	81.596.000	77.442.000	94,91	4.154.000
Monitoring dan Evaluasi	24.073.000	23.916.000	99,35	157.000
Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan Rumah Sakit	35.187.000	31.938.000	90,77	3.249.000
Dana Alokasi Khusus (DAK)	349.310.000	314.800.000	90,12	34.510.000

Pemberdayaan masyarakat dalam rangka peningkatan program kesehatan keluarga untuk menjamin keamanan mutu dan mamfaat alkes dan PKRT	22.730.000	22.567.600	99,29	162.400
Sampling alkes dan PKRT	36.116.000	34.635.276	95,90	1.480.724
Binwasdal program alkes dan PKRT	9.500.000	9.490.000	99,89	10.000
				-
<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>83.421.000</b>	<b>82.620.200</b>	<b>99,04</b>	<b>800.800</b>
Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang Obat dan Makanan	21.356.000	21.236.000	99,44	120.000
Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	28.615.000	28.495.000	99,58	120.000
Pembinaan lomba sekolah sehat (LSS) tingkat nasional (pembinaan sarana makanan jajanan anak sekolah yang mengikuti LSS tingkat nasional)	22.485.000	22.074.200	98,17	410.800
Lomba sekolah sehat (LSS) tingkat provinsi (penilaian sarana makanan jajanan sekolah yang mengikuti LSS nasional)	10.965.000	10.815.000	98,63	150.000
				-
<b>BIDANG YANKES</b>	<b>6.025.246.800</b>	<b>5.454.133.413</b>	<b>90,52</b>	<b>571.113.387</b>
<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>610.481.500</b>	<b>598.507.116</b>	<b>98,04</b>	<b>11.974.384</b>
Peningkatan pelayanan kesehatan primer	512.831.500	501.247.309	97,74	11.584.191
Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional	97.650.000	97.259.807	99,60	390.193
				-
<b>Program Upaya Kesehatan Perorangan</b>	<b>250.231.300</b>	<b>238.880.100</b>	<b>95,46</b>	<b>11.351.200</b>
Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perorangan	250.231.300	238.880.100	95,46	11.351.200
				-
<b>Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan</b>	<b>5.164.534.000</b>	<b>4.616.746.197</b>	<b>89,39</b>	<b>547.787.803</b>
Kegiatan Pengelolaan Program Jamkesda Provinsi	5.096.176.000	4.550.188.197	89,29	545.987.803
Kegiatan pengelolaan PHA dan DHA	68.358.000	66.558.000	97,37	1.800.000
				-
<b>BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>4.749.438.800</b>	<b>4.396.545.539</b>	<b>92,57</b>	<b>352.893.261</b>
<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>3.026.306.800</b>	<b>2.783.528.249</b>	<b>91,98</b>	<b>242.778.551</b>
Penggalangan Advokasi kesehatan dengan lintas sektor dan pemangku pemberi kebijakan	133.983.000	131.113.000	97,86	2.870.000
Gerakan masyarakat hidup sehat	336.817.000	292.018.000	86,70	44.799.000

Peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	15.435.000	14.925.000	96,70	510.000
Penggalangan advokasi ke organisasi potensial tentang peningkatan pembangunan kesehatan	153.985.000	138.361.000	89,85	15.624.000
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	501.262.800	489.390.300	97,63	11.872.500
Peningkatan promosi kesehatan di puskesmas	100.150.000	91.004.000	90,87	9.146.000
Kegiatan Dukungan UKM Tersier (DANA BOK PROVINSI)	1.490.758.000	1.362.410.880	91,39	128.347.120
Kegiatan Dukungan Manajemen (DANA BOK PROVINSI)	293.916.000	264.306.069	89,93	29.609.931
				-
<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>451.576.600</b>	<b>408.905.439</b>	<b>90,55</b>	<b>42.671.161</b>
Penyusunan peta informasi kurang gizi	81.084.800	79.924.539	98,57	1.160.261
Pemberian Makanan tambahan dan vitamin	156.716.800	153.490.800	97,94	3.226.000
Penanggulangan Kurang Energi dan protein Anemia Gizi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Kurang Vitamin A dan Iodium Kurang Vitamin A	74.513.000	72.193.000	96,89	2.320.000
Pemberdayaan Masyarakat untuk Mencapai Keluarga Sadar Gizi	139.262.000	103.297.100	74,17	35.964.900
				-
<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>	<b>115.664.100</b>	<b>111.476.100</b>	<b>96,38</b>	<b>4.188.000</b>
Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	115.664.100	111.476.100	96,38	4.188.000
				-
<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia</b>	<b>98.109.100</b>	<b>95.959.100</b>	<b>97,81</b>	<b>2.150.000</b>
Pelayanan Kesehatan	98.109.100	95.959.100	97,81	2.150.000
				-
<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	<b>393.533.700</b>	<b>383.491.101</b>	<b>97,45</b>	<b>10.042.599</b>
Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	82.205.000	80.565.000	98,00	1.640.000
Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu	115.421.100	111.930.300	96,98	3.490.800
Pelayanan Kesehatan Anak usia Sekolah dan remaja	195.907.600	190.995.801	97,49	4.911.799
				-
<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>664.248.500</b>	<b>613.185.550</b>	<b>92,31</b>	<b>51.062.950</b>
Penyehatan air dan sanitasi dasar	281.943.100	244.220.100	86,62	37.723.000
Penyehatan udara tanah pangan dan kawasan	165.481.400	156.557.250	94,61	8.924.150
Pengamanan limbah dan radiasi	151.355.000	150.669.200	99,55	685.800
Kesehatan kerja dan olahraga	65.469.000	61.739.000	94,30	3.730.000

				-
<b>BIDANG P2P</b>	<b>3.396.074.254</b>	<b>3.101.255.873</b>	<b>91,32</b>	<b>294.818.381</b>
<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>2.374.199.700</b>	<b>2.140.517.873</b>	<b>90,16</b>	<b>233.681.827</b>
Pengendalian Penyakit Menular Langsung	449.560.500	405.029.000	90,09	44.531.500
Pencegahan dan pengendalian tular vektor dan zoonosis (P2PTPZ)	668.098.200	607.039.409	90,86	61.058.791
Surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	440.390.000	411.987.400	93,55	28.402.600
Kegiatan peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap	558.083.000	477.610.464	85,58	80.472.536
Kegiatan Peningkatan Penanggulangan Krisis Kesehatan	191.998.000	177.459.000	92,43	14.539.000
Kegiatan Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan calon jemaah haji	66.070.000	61.392.600	92,92	4.677.400
				-
<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan PTM</b>	<b>1.021.874.554</b>	<b>960.738.000</b>	<b>94,02</b>	<b>61.136.554</b>
Kegiatan pengendalian penyakit tidak menular	876.804.554	821.602.600	93,70	55.201.954
Kegiatan Pengendalian kesehatan jiwa dan NAPZA	145.070.000	139.135.400	95,91	5.934.600
				-
<b>UPT DINAS KESEHATAN</b>	<b>13.238.723.090</b>	<b>9.820.095.015</b>	<b>74,18</b>	<b>3.418.628.075</b>
<b>Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan</b>	<b>4.452.846.716</b>	<b>3.554.434.474</b>	<b>79,82</b>	<b>898.412.242</b>
Kegiatan Pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan	1.079.403.700	1.023.460.669	94,82	55.943.031
Kegiatan peningkatan pelayanan laboratorium	1.712.320.300	920.770.706	53,77	791.549.594
Kegiatan Pengembangan Pelayanan Labkes BLUD	1.661.122.716	1.610.203.099	96,93	50.919.617
				-
<b>Program Peningkatan Balai Kesehatan</b>	<b>2.425.140.000</b>	<b>2.247.489.785</b>	<b>92,67</b>	<b>177.650.215</b>
Kegiatan Pembangunan dan pemeliharaan gedung bapelkes	468.979.000	464.049.500	98,95	4.929.500
Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Bapelkes	241.520.000	239.980.000	99,36	1.540.000
Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	1.000.695.500	899.579.611	89,90	101.115.889
Kegiatan peningkatan kelembagaan bapelkes	713.945.500	643.880.674	90,19	70.064.826
				-
<b>Program Pengembangan Akademi Farmasi</b>	<b>2.563.879.456</b>	<b>1.484.227.133</b>	<b>57,89</b>	<b>1.079.652.323</b>
Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Farmasi Bidang Kesehatan (AKFAR)	1.568.671.900	969.560.133	61,81	599.111.767
Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) Akfar	995.207.556	514.667.000	51,71	480.540.556

				-
<b>Program Pengembangan Akademi Analisis Kesehatan</b>	<b>3.796.856.918</b>	<b>2.533.943.623</b>	<b>66,74</b>	<b>1.262.913.295</b>
Pengembangan Institusi Pendidikan DIII Analisis Kesehatan Bidang Kesehatan (AAK)	2.234.396.000	1.430.633.180	64,03	803.762.820
Kegiatan badan layanan umum Daerah (BLUD) AAK	1.562.460.918	1.103.310.443	70,61	459.150.475
				-
<b>TOTAL</b>	<b>34.869.097.394</b>	<b>29.547.587.764</b>	<b>84,74</b>	<b>5.321.509.630</b>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil capaian kinerja tahun 2018 secara umum dapat di simpulkan bahwa dari sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK) yang tertuang dalam Pengukuran Kinerja dapat dicapai kendatipun tidak seluruhnya 100%. Hal ini berarti pembangunan bidang kesehatan Provinsi Jambi yang mengacu pada program-program prioritas tersebut sudah dapat meningkat.

Berdasarkan pada permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam upaya pencapaian kinerja selama tahun 2018 maka dapat diformulasikan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu :

1. Menumbuh kembangkan kebijakan pembangunan daerah yang berpijak pada sistem perencanaan yang baik, implementasi yang tepat dan bernilai guna serta monitoring evaluasi yang transparan.
2. Penyusunan rencana kegiatan pembangunan akan dilakukan lebih akurat, dan partisipatif kemudian dijabarkan lebih rinci dalam Rencana Kerja berdasarkan indikator kinerja yang ditetapkan dan disepakati sehingga kinerja akan dapat lebih tepat.
3. Pelaksanaan kegiatan pembangunan yang mampu mendorong dan meningkatkan aspek yang telah direncanakan. Keempat, Teknis pengumpulan data kinerja disempurnakan sehingga analisis pencapaian kinerja dapat di dukung oleh data yang lebih valid.
4. Dukungan Anggaran khususnya dari APBD Provinsi dalam rangka pembiayaan program-program dan kegiatan-kegiatan yang menjadi prioritas dibidang kesehatan untuk peningkatan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi.

5. Peningkatan Peran serta pemerintah Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Jambi baik berupa kebijakan dan komitmen dalam urusan wajib bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Laporan Kinerja (LKj) tahun 2018 dapat memenuhi kewajiban Akuntabilitas kepada para stakeholders dan sebagai sumber informasi penting dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kinerja. Disamping itu diharapkan juga bahwa LKj ini dijadikan sebagai salah satu acuan penting dalam penyusunan dan pengimplementasian dari Rencana Kerja, Rencana Anggaran dan Rencana Strategik di masa mendatang. Oleh karena itu, masukan-masukan positif bagi penyempurnaan dan pengembangan Sistem Akuntabilitas Publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sangat diperlukan, sehingga implementasi sistem LKj diharapkan akan lebih baik di masa mendatang.

Jambi, Januari 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Jambi

dr. SAMSIRAN HALIM  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19600517 198712 1 002