



RENCANA STRATEGIS

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

2021 - 2026



DINAS KESEHATAN

Pemerintah Provinsi Jambi

Jl. RM. Nur Atmadibrata No. 08 Telanaipura Jambi

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan dokumen yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Provinsi Jambi.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Dinas Kesehatan menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Janji Gubernur yang ditetapkan pada Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2021-2026, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan kesehatan semakin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak

terduga. Oleh karena itu peran aktif masyarakat menjadi sangat penting, sehingga Rencana Strategis ini menjadi penting untuk mengantisipasi perkembangan pembangunan bidang kesehatan di masa yang akan datang.

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026.

Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan. Semoga penyusunan dan penerbitan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 ini mendapatkan ridho dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Jambi, Januari 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi,



dr. MHD FERY KUSNADI, Sp. OG
NIP. 19750525 200212 1 002

DAFTAR ISI

Halaman	
KATA PENGANTAR	i-ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	5
1.4. Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	7
2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah	15
2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	25
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	39
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	43
3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	68
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota	74
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS RPJMD...	83
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis	83
BAB IV STRATEGI DAN KEBIJAKAN	
BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	97
BAB VI KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	112
BAB VII P E N U T U P	115
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

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 berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

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. Untuk itu Dokumen Rencana Strategis (Resntra) merupakan dokumen yang mutlak harus ada dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi yang selama ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Jambi masih dihitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi lainnya di Indonesia terutama provinsi tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih rendahnya Umur Harapan Hidup (UHH), yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu, bayi, anak balita, rendahnya status gizi masyarakat (stunting dan wasting), masih tingginya angka kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terutama pandemi Covid-19 yang sedang mewabah pada saat ini, 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.

Oleh karenanya dipandang perlu adanya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai pedoman dalam perencanaan program pembangunan kesehatan untuk 5 (lima) tahun kedepan (2021-2026).

1.2. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah.
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
12. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
13. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan

Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah

16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
20. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
21. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jambi 2005-2025
22. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jambi Tahun 2021 - 2026

23. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
24. Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

1.3. Maksud Dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 ditetapkan dengan maksud untuk memberikan arah dan pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan bidang kesehatan baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, maupun dunia usaha dalam membangun kesepahaman, kesepakatan, dan komitmen bersama guna mewujudkan visi dan misi pembangunan kesehatan Provinsi Jambi secara berkesinambungan.

1.3.2. Tujuan

Adapun penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 bertujuan untuk :

1. Memberikan pedoman dalam perencanaan program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk 5 tahun ke depan, yaitu tahun 2021-2026
2. Menjabarkan program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk kurun waktu tahun 2021-2026
3. Memberikan acuan dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi setiap tahunnya sejak tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

4. Sebagai tolak ukur untuk penilaian keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan dan evaluasi kinerja di masa mendatang.

1.4. Sistematika

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi
- 2.2. Sumber Daya Perangkat Daerah
- 2.3. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
- 3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS RPJMD
- 3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV STRATEGI DAN KEBIJAKAN

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VII P E N U T U P

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

2.1.1. 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 Fungsi, 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 surveilans 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:

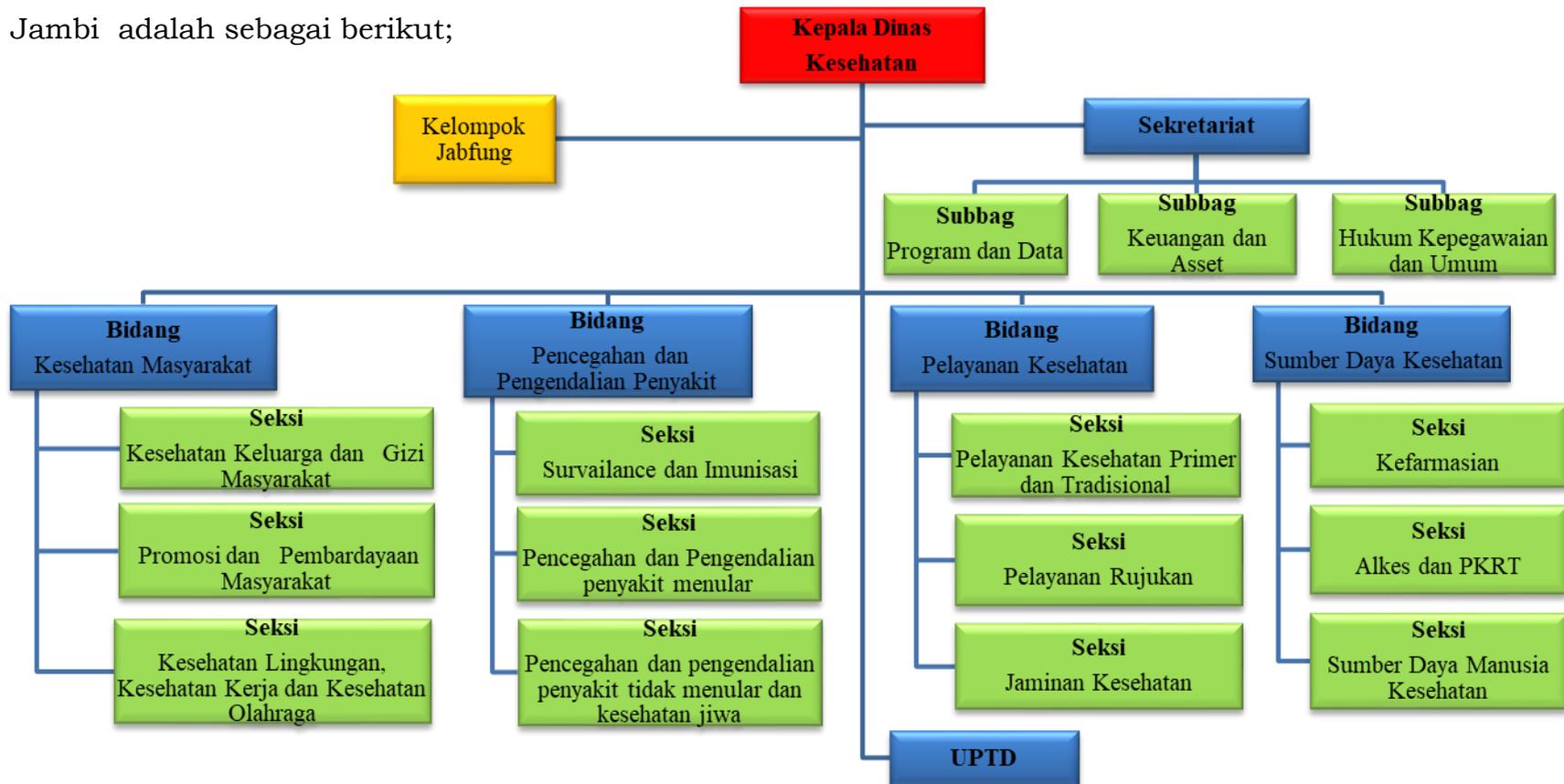
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional, dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta 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 2 (dua) UPTD yaitu Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jambi, Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Jambi.

2.1.2. 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;



2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

2.2.1. Sumber Daya Manusia 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.

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Menjalankan Fungsi Koordinasi.

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam menjalankan fungsi koordinasi sampai dengan 31 Desember 2020 sebanyak 304 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 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Berdasarkan Golongan Ruang Per 31 Desember 2020

No	Unit Kerja	Golongan Kepegawaian				Non Gol	Jumlah
		IV	III	II	I		
I	Dinas Kesehatan	36	184	26	0	22	268
1	Sekretariat	6	44	22	0	11	83
2	Bidang Kesmas	10	39	0	0	3	52
3	Bidang P2P	15	39	3	0	2	59
4	Bidang Yankes	7	33	0	0	2	42
5	Bidang SDK	8	29	1	0	4	42
II	UPTD	16	37	5	0	40	98
6	Bapelkes	11	23	2	0	23	59
7	Labkes	5	14	3	0	17	39
Jumlah		52	221	31	0	62	366

* Sumber : Subbag Hukum, Kepegawaian dan Umum Dinkes Prov Jambi 2020

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan golongan dan ruang sebagian besar adalah golongan III sebanyak 221 orang (60,38%), golongan IV sebanyak 62 orang (16,93%), non golongan sebanyak 62 orang (16,93%) dan golongan II sebanyak 31 orang (8,4%).

2) Data Pegawai Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan

Data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Tingkat Pendidikan per 31 Desember 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Data Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan Per 31 Desember 2020

No	Unit Kerja	Klasifikasi Pendidikan								Jlh
		SD	SLTP	SLTA	DI	D III	S1	S2	S3	
I	Dinas Kesehatan	2	1	49	0	33	125	41	2	268
1	Sekretariat	2	1	36	0	9	25	6	0	83
2	Bidang Kesmas	0	0	3	0	6	26	13	1	52
3	Bidang P2P	0	0	5	0	8	27	6	1	59
4	Bidang Yankes	0	0	4	0	3	25	8	0	42
5	Bidang SDK	0	0	1	0	7	22	8	0	42
II	UPTD	6	0	28	1	9	22	14	0	98
6	Bapelkes	5	0	15	0	8	12	9	0	59
7	Labkes	1	0	13	1	1	20	5	0	39
	Jumlah	8	0	58	1	42	147	55	2	366

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari data pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan klasifikasi pendidikan sebagian besar adalah klasifikasi pendidikan S1 yakni sebanyak 147 orang (40,16%),

3)Data Pegawai Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan

Untuk melihat data pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan UPTD berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikanper 31 Desember 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

b. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Menjalankan Fungsi Pelayanan

Untuk melihat sumber daya manusia kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanan di Provinsi Jambi berdasarkan 9 Jenis Tenaga di Puskesmas per 31 Desember 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4
Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan 9 Jenis Tenaga di Puskesmas Per 31 Desember 2020

NO	NAMA KAB/KOTA	Σ PUS KES MAS	9 JENIS TENAGA								
			Dr Umum	Dr GIGI	PERAWAT	BIDAN	TENAGA KEFARMASIAN	KESMAS	KESLING	GIZI	ATLM
1	Kerinci	21	20	9	21	21	21	20	20	21	16
2	Merangin	27	26	16	27	27	26	27	21	21	23
3	Sarolangun	16	16	10	16	16	15	14	15	13	13
4	Batang Hari	18	17	14	17	17	15	17	14	16	14
5	Muaro Jambi	22	22	13	22	22	20	16	18	17	20
6	Tanjab Timur	17	17	9	17	17	16	17	16	16	17
7	Tanjab Barat	16	16	10	16	16	16	16	14	16	14
8	Tebo	20	20	15	20	20	19	19	14	15	14
9	Bungo	19	19	18	19	19	18	16	17	15	15
10	Kota Jambi	20	20	20	20	20	20	18	20	20	20
11	Kota Sungai Penuh	11	11	6	11	11	11	7	11	10	7
	Jumlah	207	204	140	206	206	197	187	180	180	173

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 207 Puskesmas yang ada di Provinsi Jambi, belum semua puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga. Untuk melihat gambaran 9 Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas berdasarkan Kabupaten/Kota dalam Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Jumlah Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga per
Kabupaten/Kota Dalam Provinsi Jambi
Per 31 Desember 2020

NO	NAMA KAB/KOTA	Σ PUSKESM AS	Jumlah puskesmas dengan 9 jenis tenaga	
			Terpenuhi	Belum Terpenuhi
1	Kerinci	21	7	14
2	Merangin	27	10	17
3	Sarolangun	16	7	9
4	Batang Hari	18	9	9
5	Muaro Jambi	22	8	14
6	Tanjab Timur	17	8	9
7	Tanjab Barat	16	8	8
8	Tebo	20	6	14
9	Bungo	19	11	8
10	Kota Jambi	20	18	2
11	Kota Sungai Penuh	11	3	8
	Jumlah	207	95	112

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 207 puskesmas yang ada di Provinsi Jambi, baru 95 Puskesmas yang memiliki 9 Jenis Tenaga Kesehatan. Selanjutnya untuk melihat sumber daya manusia kesehatan dalam menjalankan fungsi pelayanan di Pelayanan Kesehatan Rujukan di Provinsi Jambi per 31 Desember 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6
Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Pelayanan
Kesehatan Rujukan Tipe C Per 31 Desember 2020

NO	NAMA RS	TIPE RS	4 DOKTER SPESIALIS DASAR				3 DOKTER SPESIALIS PENUNJANG			STANDAR
			PENY AKIT DALA M	OBG YN	ANA K	BED AH	ANA STH ESI	PAT OLO GI KLI NIK	RAD IOL OGI	
1	RSUD Mayjen A Thalib Kerinci	C	4	3	2	3	1	2	1	Memenuhi
2	RSUD Kol Abunjani Merangin	C	3	3	3	3	1	1	1	Memenuhi
3	RSUD H.M Chatib Quzwain Sarolangun	C	3	2	1	1	1	1	1	Memenuhi
4	RSUD Hamba Batang Hari	C	2	3	3	2	2	1	1	Memenuhi
5	RSUD Ahmad Ripin Muaro Jambi	C	2	1	1	1	1	1	1	Memenuhi
6	RSUD Nurdin Hamzah Tanjab Timur	C	3	2	1	1	1	1	1	Memenuhi
7	RSUD Kh Daud Arif Tanjab Barat	C	1	2	1	2	1	1	0	Belum Memenuhi
8	RSUD Sultan Thaha Tebo	C	3	1	2	1	1	1	1	Memenuhi
10	RSUD Abdul Manap Kota Jambi	C	4	3	3	3	1	1	1	Memenuhi
	JUMLAH		25	20	17	17	10	10	8	

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta peralatan lainnya dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.7
Jenis dan Jumlah Peralatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Tahun 2020

No	Jenis Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1	Tanah	-	Lokasi:
2	Peralatan dan Mesin	5,682	Perkantoran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Instalasi
	a. Peralatan Besar	-	Farmasi dan UPTD
	b. Alat Angkut	81	
	- Kendaraan Roda 4	22	
	- Kendaraan Roda 2	59	
	c. Alat Bengkel dan Alat Ukur	4	
	d. Alat Pertanian dan Peternakan	-	
	e. Alat Kantor dan Rumah Tangga	3,633	
	f. Alat Studio dan Komunikasi	326	
	g. Alat Kedokteran	10	
	h. Alat Laboratorium	1,615	
	i. Alat Keamanan	11	
3	Gedung dan Bangunan	75	
	a. Bangunan Gedung	75	
	b. Bangunan Monumen	-	
4	Jalan, Jaringan dan Instalasi	24	
	a. Jalan dan Jembatan	1	
	b. Bangunan Air dan Irigasi	4	
	c. Jaringan	4	
	d. Intalasi	15	
5	Aset Tetap Lainnya	366	
	a. Buku Perpustakaan	366	
	b. Barang Bercorak Kesenian/ Kebudayaan	-	
	c. Hewan ternak dan Tumbuhan	-	
6	Kontruksi dalam Pengerjaan	5	
7	Aset Lainnya	254	
	a. Aset Rusak Berat	250	
	JUMLAH	12,548	

*Sumber data : Sub Bagian Keuangan dan Aset Tahun 2020

Untuk melihat sarana kesehatan dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.8
Jumlah Sarana Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Sarana Kesehatan	Kepemilikan				Jumlah
		Daerah		TNI/ Polri	Swasta	
		Provinsi	Kab/Kota			
1	Puskesmas	0	207	0	0	207
	- Rawat Inap	0	88	0	0	88
	- Non Rawat Inap	0	119	0	0	119
2	Pustu	0	601	0	0	601
3	Pusling	0	362	0	0	362
4	Lab. Kesehatan	1	6	0	0	7
5	Rumah Sakit Umum	1	15	2	19	41
6	Rumah Sakit Khusus	1	4	0	0	5
	- RS Jiwa	1	0	0	0	1
	- RS Ibu dan Anak	0	4	0	0	4

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah sarana kesehatan dalam memberikan pelayanan di Provinsi Jambi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk melihat ratio perbandingan jumlah puskesmas dibandingkan jumlah penduduk dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.9
Rasio Sarana Kesehatan di Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2020

No	Uraian	2016		2017		2018		2019		2020	
		Jumlah	Rasio								
1	Jumlah Penduduk	3.458.916		3.515.017		3.570.272		3.624.579		3.548.228	
2	Jumlah Puskesmas	190	1:18.205	198	1:17.753	206	1:17.331	207	1:17.510	207	1:17.141
3	Jumlah Pustu	614	1:5.633	609	1:5.772	609	1:2.147	609	1:5.952	601	1:5.904
4	Jumlah Puskesmas dan Pustu	804	1:4.302	807	1:4.356	815	1:4.381	816	1:4.442	808	1:4.391

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa rasio Puskesmas dibandingkan dengan jumlah penduduk sampai tahun 2020 adalah 1:17.141. Hal ini menunjukkan bahwa ratio tersebut sudah diatas ratio standar yakni 1:30.000

Selanjutnya untuk ratio jumlah tempat tidur dibandingkan jumlah penduduk di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.10
Rasio Tempat Tidur di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	Rasio Tempat Tidur
1	Kerinci	250.259	1	159	0,61
2	Merangin	354.052	4	325	0,92
3	Sarolangun	290.047	2	181	0,62
4	Batanghari	301.700	2	206	0,68
5	Muaro Jambi	402.017	3	194	0,48
6	Tanjung Jabung Timur	229.813	1	59	0,26
7	Tanjung Jabung Barat	317.498	2	171	0,54
8	Tebo	337.669	2	141	0,42
9	Bungo	362.363	5	387	1,07
10	Kota Jambi	606.200	17	2245	3,70
11	Kota Sungai Penuh	96.610	1	56	0,58
	PROVINSI	3.548.228	40	4.124	1,16

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ratio tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Jambi sudah di atas standar yakni sebesar 1,16 (Standar 1:1000 penduduk). Namun demikian, terdapat kesenjangan ratio tempat tidur bila dilihat per kabupaten/kota yakni ratio tempat tidur yang paling kecil terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Timur (0,26) dan yang paling besar di Kota Jambi (3,70)

2.2.3. Pembiayaan Kesehatan

Anggaran kesehatan Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Provinsi Jambi dari Tahun 2016 – 2021 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.11
Anggaran Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
Tahun 2016– 2021

NO	TAHUN	BELANJA LANGSUNG (000)					TOTAL BELANJA (000)
		BELANJA TIDAK LANGSUNG (000)	BELANJA PEGAWAI	BELANJA BARANG & JASA	BELANJA MODAL	JUMLAH	
1	2016	32.156.700.000	32.156.700.000	34.698.863.836	13.550.000.000	80.405.563.836	112.562.263.836
2	2017	31.622.114.019	32.345.965.769	26.099.402.307	3.378.877.700	61.824.245.776	93.446.359.795

3	2018	36.874.260.684	37.596.438.684	31.205.353.394	2.941.566.000	71.743.358.078	108.617.618.762
4	2019	39.162.109.642	39.162.109.642	47.933.953.650	11.445.103.898	98.541.167.190	137.703.276.832
5	2020	34.080.427.951	34.105.459.951	11.445.103.898	4.555.014.000	94.509.618.615	128.590.046.566

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa secara umum anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi mengalami peningkatan, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Secara umum kinerja Dinas Kesehatan berkaitan dengan fungsi perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum, pembinaan dan fasilitasi bidang kesehatan lingkup Provinsi dan Kabupaten/ Kota, pelaksanaan tugas, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan, pencegahan dan penanggulangan penyakit, kesehatan lingkungan, sumber daya manusia kesehatan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, farmasi dan perbekalan kesehatan, manajemen informasi dan pengembangan kesehatan serta regulasi kesehatan termasuk pelaksanaan kesekretariatan dinas serta pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

1. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Selain sebagai salah satu indikator derajat kesehatan, UHH juga digunakan sebagai indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan akan mempengaruhi peningkatan Umur Harapan Hidup. Umur Harapan Hidup di Provinsi Jambi lima tahun terakhir (2016-2020) disajikan pada gambar berikut.

Gambar 2.1

**Tren Umur Harapan Hidup
Provinsi Jambi Tahun 2016 s/d 2020**



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2021

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa Umur Harapan Hidup di Provinsi Jambi lima tahun terakhir (2016-2020) mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 UHH sebesar 70,71 tahun meningkat menjadi 71,16 tahun pada tahun 2020. Namun demikian UHH Provinsi Jambi masih dibawah UHH nasional.

Untuk melihat gambaran UHH per Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2016 - 20220, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.12
Umur Harapan Hidup Kabupaten/Kota
Tahun 2016-2020 di Provinsi Jambi

No.	Kabupaten/Kota	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kerinci	69,41	69,52	69,65	69,82	69,93
2	Merangin	70,93	70,94	71,04	71,18	71,26
3	Sarolangun	68,80	68,83	68,94	69,09	69,17
4	Batanghari	70,03	70,12	70,26	70,44	70,56
5	Muaro Jambi	70,86	70,90	71,02	71,18	71,27
6	TanjungJabung Timur	65,56	65,69	65,86	66,08	66,23
7	TanjungJabung Barat	67,71	67,75	67,87	68,03	68,12
8	Tebo	69,66	69,67	69,77	69,91	69,99
9	Bungo	67,18	67,27	67,42	67,61	67,74
10	Kota Jambi	72,32	72,33	72,43	72,57	72,65
11	Kota Sungai Penuh	71,66	71,71	71,84	72,01	72,11
PROVINSI		70,71	70,76	70,89	71,06	71,16
INDONESIA					71,34	71,47

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi trend meningkat setiap tahunnya UHH di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, namun demikian sampai tahun 2020 masih terdapat 7 Kabupaten yang masih dibawah UHH Provinsi Jambi yakni Kabupaten Tanjung Jabung Timur (66,23), Kabupaten Bungo (67,74), Kabupaten Tanjung Jabung Barat (68,12), Kabupaten Sarolangun (69,17), Kabupaten Kerinci (69,93), Kabupaten Tebo (69,99) dan Kabupaten Batanghari (70,56).

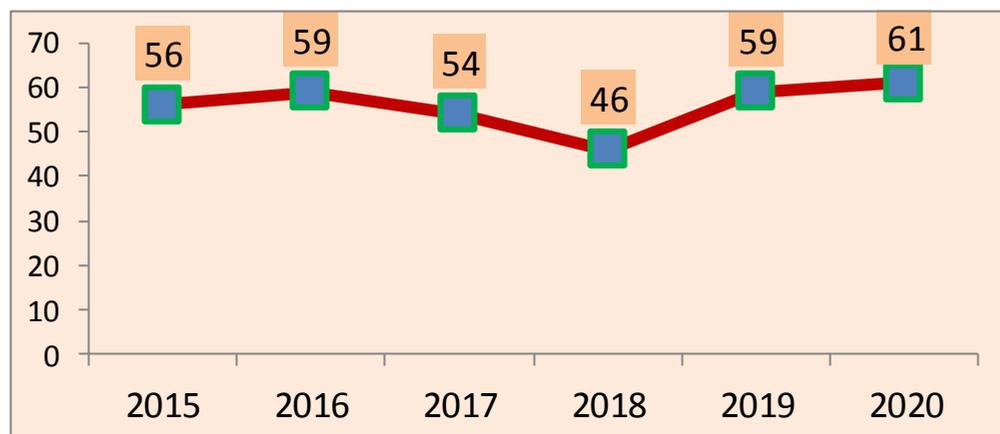
2. Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah jumlah kematian ibu akibat proses kelahiran, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup

pada masa tertentu, atau angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Hasil laporan dari Seksi Kesga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat terdapat jumlah kematian ibu (hamil, bersalin, dan nifas) di Provinsi Jambi tahun 2020 adalah 62 kasus dari 64.365 Kelahiran Hidup. Adapun gambaran kematian ibu di Provinsi Jambi dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.2
Proyeksi Angka Kematian Ibu di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2020



Sumber :SeksiKesga dan Gizi Masyarakat BidangKesmas, 2020

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi kecenderungan peningkatan kematian ibu pada tiga tahun terakhir (2018-2020), walaupun angka kematian ini jauh di bawah angka nasional yaitu 359/100.000KH berdasarkan hasil SDKI 2012 dan 305/100.000KH berdasarkan SUPAS 2015. Namun demikian Angka Kematian Ibu tetap harus mendapat perhatian dan menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

Untuk melihat gambaran kasus kematian ibu di 11 Kabupaten/Kota dalam Provinsi Jambi tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.13
Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/Kota
Tahun 2016-2020 di Provinsi Jambi

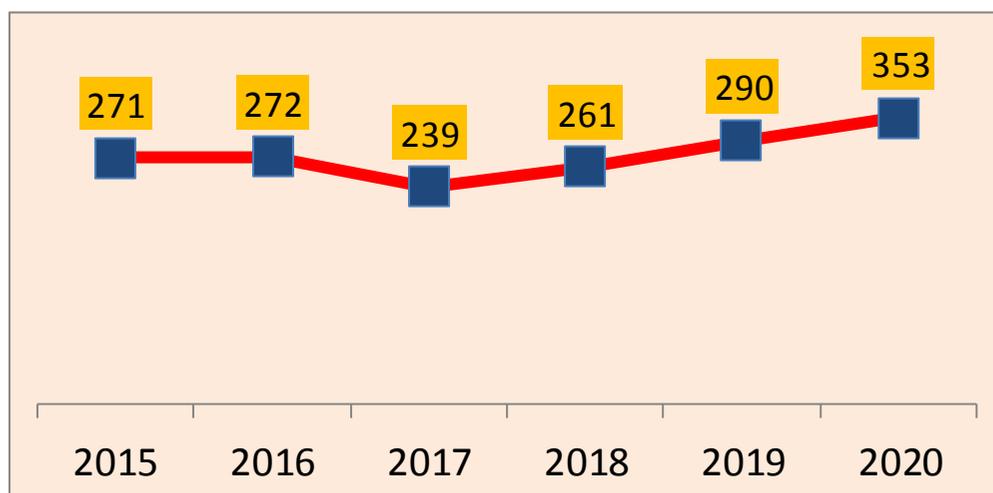
No	Kabupaten/Kota	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kerinci	6	4	5	4	9
2	Merangin	6	5	5	9	5
3	Sarolangun	5	4	4	4	5
4	Batanghari	2	8	3	7	7
5	Muaro Jambi	3	5	2	4	5
6	TanjungJabung Timur	8	6	4	2	6
7	TanjungJabung Barat	5	7	4	5	3
8	Tebo	9	4	3	10	11
9	Bungo	10	5	12	9	7
10	Kota Jambi	3	4	2	5	3
11	Kota Sungai Penuh	2	2	2	0	1
PROVINSI		59	54	46	59	62

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi trend kasus kematian ibu di beberapa kabupaten/kota terutama di Kabupaten Tebo dan Kerinci. Melihat trend ini, perlu dilakukan pemetaan dan lokus penurunan kematian ibu di beberapa kabupaten/kota.

Adapun penyebab kematian ibu terutama disebabkan oleh Pendarahan (37,10%) dan Hipertensi (27,42%)

3. Kematian Bayi

Gambar 2.3
Proyeksi Angka Kematian Bayi di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2020



Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi kecendrungan peningkatan kematian bayi pada tiga tahun terakhir (2018-2020), walaupun angka kematian ini jauh di bawah angka nasional yaitu 24/1.000KH berdasarkan SUPAS 2015. Namun demikian Angka Kematian bayi tetap harus mendapat perhatian dan menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

Untuk melihat gambaran kasus kematian bayi di 11 Kabupaten/Kota dalam Provinsi Jambi tahun 2016 – 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.14
Jumlah Kematian Bayi Per Kabupaten/Kota
Tahun 2016-2020 di Provinsi Jambi

NO	Kab/Kota	Tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kerinci	36	37	43	42	49	62
2	Merangin	46	41	25	35	32	40
3	Sarolangun	21	23	22	21	23	22
4	Batang Hari	23	29	19	25	29	27
5	Ma. Jambi	24	27	14	12	21	18
6	Tanjab Timur	16	12	9	11	13	20
7	Tanjab Barat	29	33	34	35	33	45
8	Tebo	14	31	26	38	52	52
9	Bungo	25	16	15	32	26	43
10	Kota Jambi	18	16	12	4	8	16
11	Kota Sei Penuh	19	7	20	6	4	8
PROVINSI		271	272	239	261	290	353

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terjadi trend peningkatan kasus kematian bayi di beberapa kabupaten/kota terutama di Kabupaten Tebo dan Kerinci. Melihat trend ini, perlu dilakukan pemetaan dan lokus penurunan kematian bayi di beberapa kabupaten/kota.

Adapun penyebab kematian bayi terutama disebabkan oleh BBLR (30,87%) dan Aspiksia (27,48%).

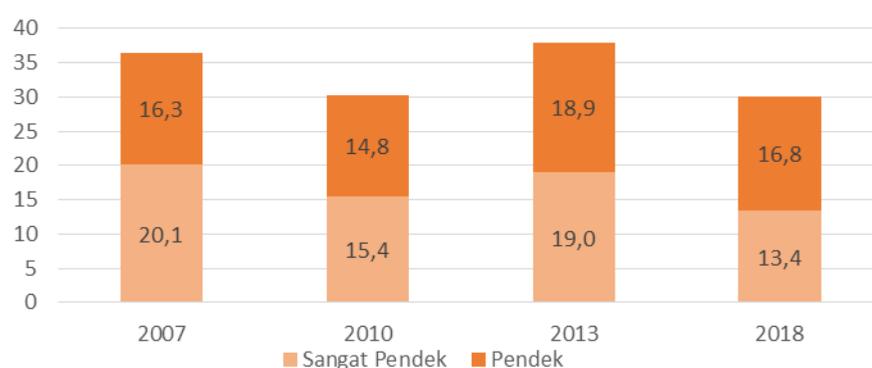
4. Status Gizi Masyarakat

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di di Provinsi Jambi. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah overweight (obesitas) dan eksek mikronutrien (misalnya kelebihan natrium). Kelompok gizi kurang antara lain underweight, wasting, stunting, dan defisiensi mikronutrien.

Penurunan prevalensi stunting dan wasting menjadi prioritas nasional dan Provinsi Jambi.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 – 2018, prevalensi balita pendek di Provinsi Jambi mengalami penurunan maupun kenaikan pada tahun 2007-2018. Pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Provinsi Jambi sebesar 36,4%. Pada tahun 2010, terjadi penurunan yang signifikan menjadi 30,2%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat signifikan pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,9%. Dan mengalami penurunan yang signifikan Kembali pada tahun 2018 yaitu menjadi 30,2% yang disajikan pada gambar berikut.

Gambar 2.4
Prevalensi Balita Pendek di Provinsi Jambi
Tahun 2007-2018



Su

mber: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Balitbangkes

Prevalensi balita pendek di Provinsi Jambi berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) pada tahun 2013 dan 2018 serta Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun

2019 mengalami penurunan menjadi 21,03% yang disajikan pada table berikut menurut kabupaten/kota di Provinsi Jambi.

Tabel 2.15
Prevalensi Balita Pendek Menurut Kabupaten/Kota
Tahun 2013, 2018, 2019 di Provinsi Jambi

No.	Kabupaten/Kota	Prevalensi Stunting		
		Riskesdas 2013	Riskesdas 2018	SSGBI 2019
1	Kerinci	55.30	42.36	33.85
2	Merangin	37.50	34.97	15.38
3	Sarolangun	40.80	18.83	19.06
4	Batanghari	39.50	32.75	27.32
5	Muaro Jambi	50.00	20.68	13.51
6	TanjungJabung Timur	48.50	40.89	20.05
7	TanjungJabung Barat	29.60	43.99	21.81
8	Tebo	41.40	33.02	30.13
9	Bungo	34.50	20.74	27.57
10	Kota Jambi	24.60	26.22	18.62
11	Kota Sungai Penuh	36.90	35.75	25.66
PROVINSI JAMBI		37.90	30.12	21.03
NASIONAL		37.20	30.80	

Sumber: BPS-Kemenkes Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI tahun 2019

Prevalensi Balita Kurus (Wasting) di Provinsi Jambi berdasarkan Hasil Riskesdas Tahun 2013 dan 2018 juga mengalami penurunan, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.16
Prevalensi Balita Pendek Menurut Kabupaten/Kota
Tahun 2013 dan 2018 di Provinsi Jambi

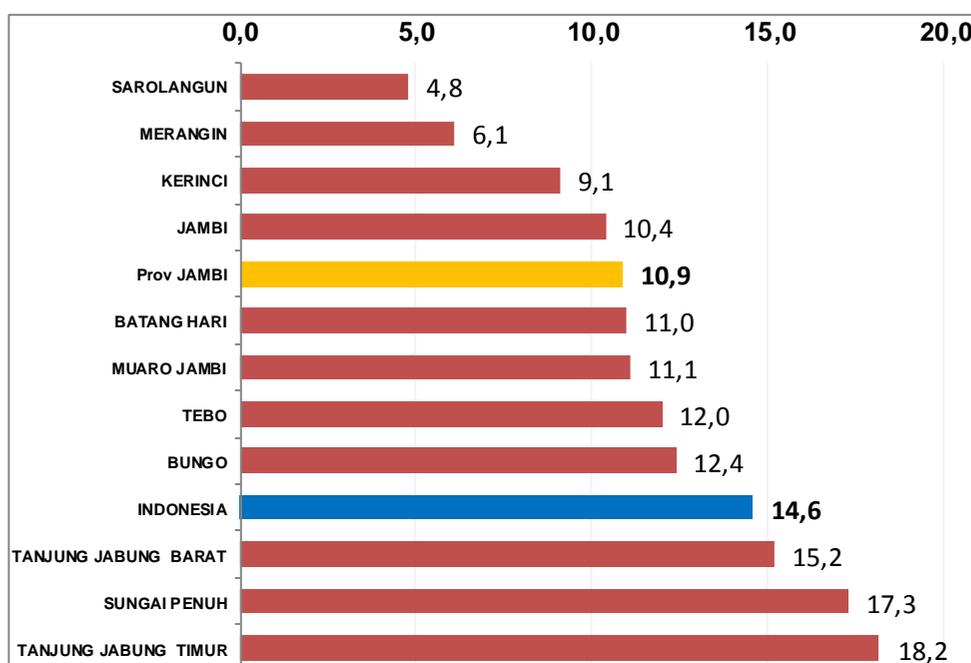
No.	Kabupaten/Kota	Prevalensi Wasting	
		Riskesdas 2013	Riskesdas 2018
1	Kerinci	5.40	11.52
2	Merangin	11.60	12.29
3	Sarolangun	18.10	12.60
4	Batanghari	22.00	17.03
5	Muaro Jambi	10.20	19.51
6	TanjungJabung Timur	13.30	15.90
7	TanjungJabung Barat	11.40	13.01
8	Tebo	13.60	7.92
9	Bungo	19.20	5.85
10	Kota Jambi	11.90	10.33
11	Kota Sungai Penuh	10.40	3.96
PROVINSI		13.50	12.05
INDONESIA		12.10	10.20

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil).

KEK pada ibu hamil berisiko terjadinya anemia pada kehamilan, proses persalinan yang sulit dan lama, serta mempengaruhi proses pertumbuhan janin yang bias lahir premature atau pun lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Untuk melihat gambaran Bumil KEK di Provinsi Jambi dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.5
Prevalensi Bumil KEK di Provinsi Jambi
Tahun 2018



5. Penyakit Menular dan Tidak Menular

a. Tuberkulosis

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (WHO, 2019).

Kementerian Kesehatan RI mencanangkan salah satu pendekatan untuk menemukan, mediagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TBC, untuk menghentikan penularan TBC di masyarakat adalah dengan Temukan dan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS TBC) dengan cara menemukan gejala TBC di masyarakat, obati TBC dengan tepat dan cepat, dan pantau pengobatan TBC sampai sembuh. Salah satu indikator yang digunakan dalam program pengendalian tuberkulosis adalah cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate (CDR)* yaitu jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (Insiden). Saat ini CDR disebut juga *Treatment Coverage (TC)*. Selain itu untuk mengevaluasi pengobatan dapat menggunakan indikator angka keberhasilan pengobatan pasien C yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (CDR/TC) di Provinsi Jambi 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 2.6
Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (*Case Detection Rate/ Treatment Coverage*) di Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2021 (Sampai dengan TW 2)



Grafik diatas menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB

di Provinsi Jambi masih fluktuatif dengan *range* 9% - 67%.

Angka penemuan kasus TBC (CDR/TC) di Provinsi Jambi masih cukup rendah dan dibawah target nasional tahun 2016-2019 sebesar 70% dan target nasional tahun 2020 -2021 sebesar 90%. Masih banyak kendala yang ditemukan dilapangan seperti keterlambatan petugas menginput data ke Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan ETB *Manager* yang saat ini berubah menjadi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), petugas yang memiliki tugas ganda, pindah/mutasi, serta masih adanya faskes untuk melakukan kegiatan menemukan secara aktif kasus TB dan hanya menunggu saja terduga TBC datang ke faskes. Selain itu belum semua faskes melaksanakan strategi DOTS serta masih lemahnya koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan seperti keterlibatan organisasi profesi, lintas sektor dan lintas program, Lembaga swadaya masyarakat/LSM, masyarakat, dan masih rendahnya komitmen politis *stakeholders* dan lain-lain. Dan saat iniditambah dengan situasi pandemi COVID-19 memperparah penurunan penemuan kasus TBC dimana penemuan kasus secara aktif dan massif menjadi agak terhambat dan menurun akibat berkurangnya jumlah kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan.

Untuk angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) 5 (lima) tahun terakhir di Provinsi Jambi dapat di lihat pada gambar berikut ini:

Grafik 2.7
Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2021 (Sampai dengan TW 2)



Angka keberhasilan pengobatan adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang ditemukan dan diobati. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018). Grafik diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jambi rata-masih cukup baik, rata-rata mencapai target nasional 90%. Terjadi penurunan ditahun 2017, karena masih ada evaluasi pengobatan yang tidak dilakukan dan tidak tercatat dan dilaporkan yang disebabkan keterlambatan petugas menginput ke SITT/ETb Manager/SITB, pasien tidak mau berobat sampai selesai karena merasa sudah sehat, efek samping obat, dan mencari pengobatan alternatif yang lainnya serta masih rendahnya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada pasien, keluarga pasien dan masyarakat. Angka keberhasilan pengobatan di tahun 2021 masih rendah karena belum semua pasien TB menyelesaikan pengobatannya karena angka keberhasilan pengobatan berdasarkan kohort 1 (satu) tahun sebelumnya.

b. Malaria

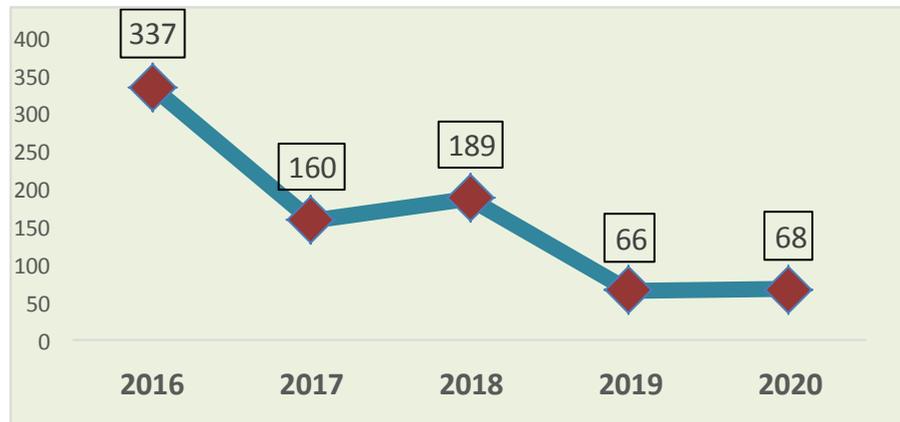
Malaria masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Jambi karena mengakibatkan menurunnya produktifitas penduduk, indikator program kegiatan peningkatan pengendalian malaria adalah diukur dengan annual parasit incidence (API) yaitu < 1 per 1000 penduduk, Standar Pengobatan malaria dan jumlah Kabupaten kota yang sudah eliminasi malaria.

Kasus penyakit malaria di Provinsi Jambi, menunjukkan penurunan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2016 positif Malaria sebanyak 337 kasus yang terdapat di 10 kabupaten/ kota dan tahun 2020 positif malaria

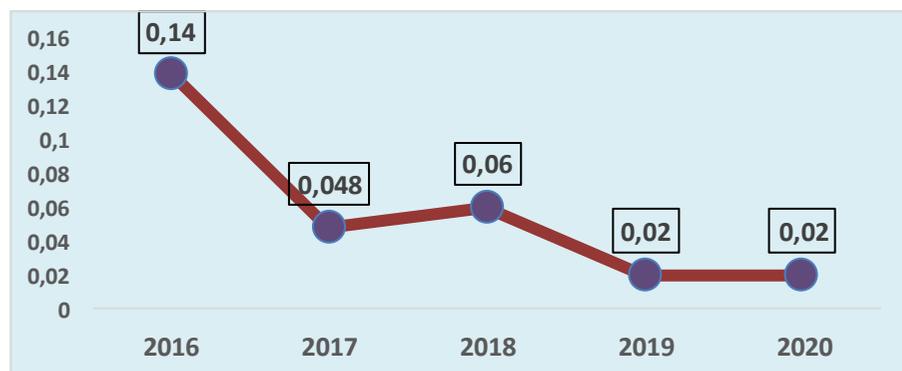
sebanyak 68 kasus yang terdapat di 5 kabupaten/kota. Jumlah API di Provinsi Jambi juga mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 0,14 % dan tahun 2020 sebanyak 0,02 %. Pada tahun 2018 jumlah kabupaten /kota di Provinsi Jambi yang mendapatkan sertifikat eliminasi malaria sebanyak 4 Kab. Jadi dari 11 kab/kota yang ada di Provinsi Jambi 7 Kabupaten / Kota yang sudah eliminasi malaria.

Untuk pengobatan standar malaria di Provinsi Jambi sudah mencapai target ini dapat kita lihat pada grafik dibawa ini.

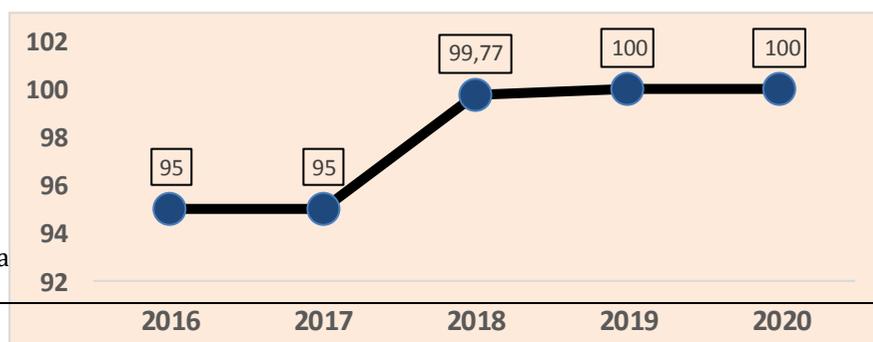
Gambar 2.8
Distribusi Kasus Malaria Provinsi Jambi
Tahun 2016 s/d 2020



Gambar 2.8
API (Annual Parasit incidence) Provinsi Jambi
Tahun 2016 s/d 2020



Gambar 2.9
Standar Pengobatan Malaria
Tahun 2016 S/D 2020 Prov Jambi



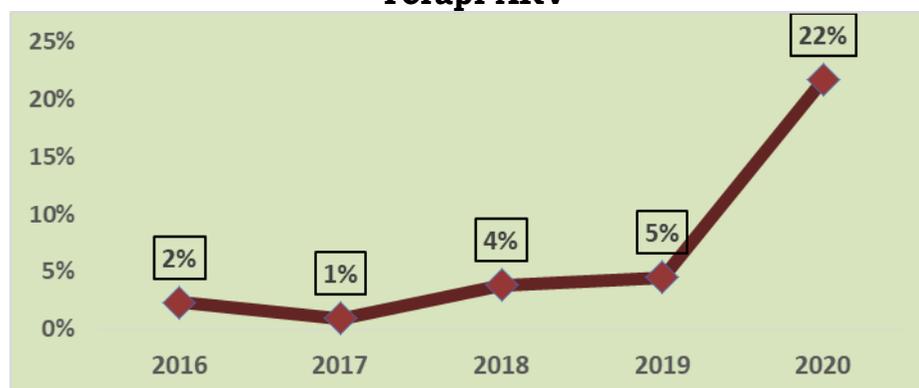
b. HIV AIDS dan PIMS

Indikator ODHA on ART merupakan salah satu indikator dalam pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Untuk memutuskan mata rantai penularan HIV AIDS dan untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030, maka diharapkan setiap ODHA yang ditemukan diobati, sehingga virus dapat tersupresi (jumlah virus didalam tubuh sangat rendah) dan tidak lagi berpotensi menularkan kepada orang lain.

Jumlah ODHA on ART merupakan Indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus menerus tidak akan menularkan Virus HIV lagi ke orang lain, dengan demikian semakin tinggi ODHA on ART akan semakin menurunlah terjadinya Infeksi baru HIV.

ODHA On ART yang dimaksud adalah Jumlah orang yang dengan HIV AIDS (ODHA) yang sedang menjalani terapi Anti Retro Virus (ARV) terus menerus baik ODHA yang baru memulai terapi maupun ODHA yang memulai terapi ditahun sebelumnya.

Gambar 2.10
Persentase Orang dengan HIV AIDS yang Menjalani Terapi ARV

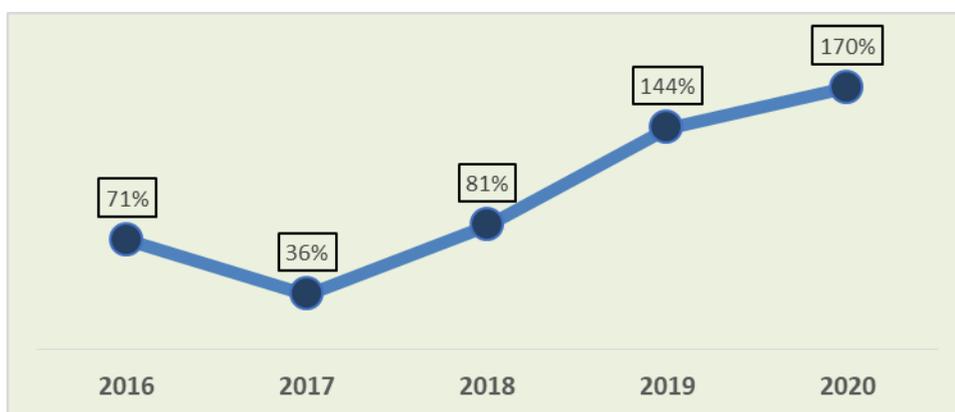


Sumber : data siha diolah

Berdasarkan Grafik diatas, Persentase Penderita HIV yang mendapatkan ARV semakin meningkat capaiannya selama 5 (lima) tahun, yaitu tahun 2016-2020, sehingga diharapkan bisa menekan penyebaran virus HIV/AIDS.

Presentase Kasus HIV positif yang ditemukan dan memulai terapi ARV merupakan juga indikator kinerja untuk memantau tingkat keberhasilan bagaimana pengendalian HIV-AIDS di lakukan di tingkat layanan pengobatan, dukungan dan perawatan. Karena pengobatan yang adekuat dan kepatuhan yang tinggi akan lebih efektif menekan jumlah HIV sampai ke tingkat yang tidak bisa dideteksi oleh alat deteksi jumlah HIV (undetectable).

Persentase orang HIV Positif yang Memulai Terapi ARV



Sumber: data siha diolah

Berdasarkan grafik diatas di dua tahun terakhir terjadi peningkatan persentase ODHA yang memulai terapi ARV, salah satu penyebabnya adalah banyak odha yang ditemukan tahun sebelumnya tetapi memulai terapi ditahun berikutnya. Tahun 2020 adanya keterbatasan dalam penemuan dan pelacakan kasus serta deteksi dini dikarenakan pandemi covid 19 sehingga sulit untuk melakukan kegiatan di luar gedung.

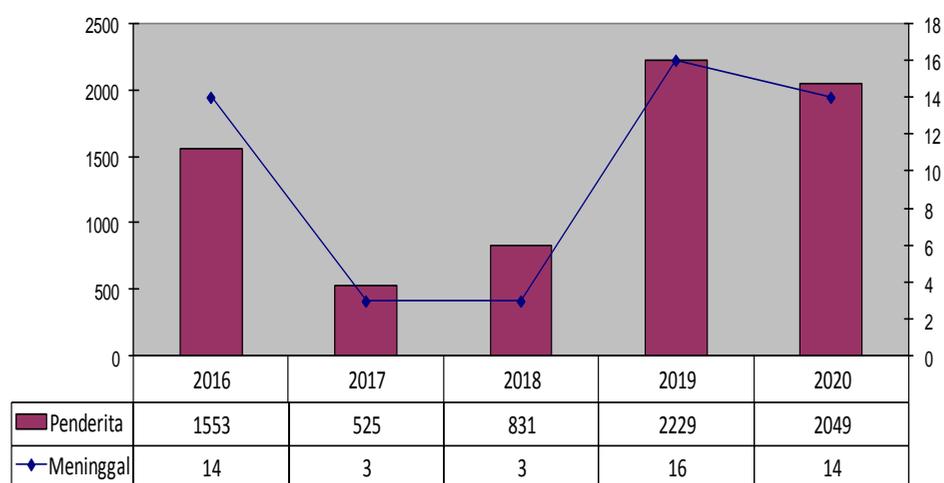
c. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun juga bisa menyerang orang

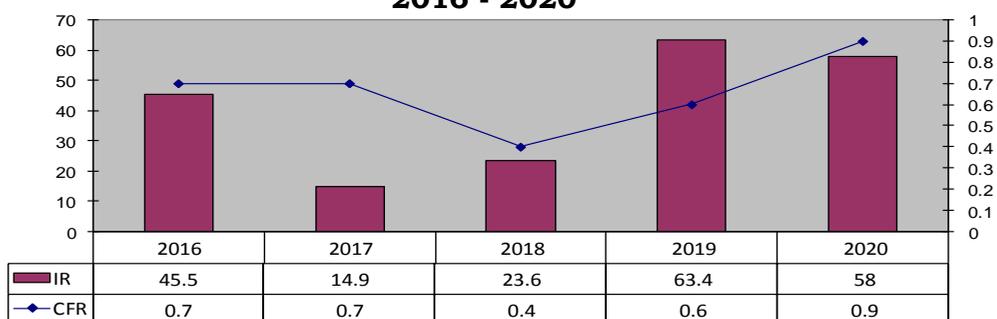
dewasa. Masalah DBD tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena DBD, namun juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat sehingga penanganannya tidak hanya diselesaikan oleh sektor kesehatan saja namun memerlukan peran aktif masyarakat, lintas sektor/ Pokjanel DBD, Pemerintah Daerah dan lembaga kemasyarakatan lainnya pada semua jenjang administratif. Sektor kesehatan sebagai instansi teknis dalam penanggulangan demam berdarah dengue dalam upaya penemuan dan tatalaksana penderita masih dihadapkan pada beberapa permasalahan antara lain bahwa penemuan kasus DBD secara dini bukanlah hal yang mudah, karena pada awal perjalanan penyakit, gejala dan tandanya sulit dibedakan dengan gejala penyakit infeksi lainnya.

Di Provinsi Jambi, kejadian Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh kabupaten / kota, dimana pada periode 5 tahun terakhir kejadian kasus dan kematian masih fluktuatif dan cenderung meningkat (grafik.1.1). Indikator kegiatan pengendalian DBD diukur dengan angka kejadian kasus per 100.000 penduduk (*incidence rate/IR*) dan angka kematian (*case fatality rate/CFR*). Periode 5 tahun terakhir (2016-2020) incidence rate fluktuatif dan cenderung meningkat, dapat dilihat pada grafik 1.2 berikut.

Gambar 2.3
Jumlah Penderita dan kematian DBD di
Provinsi Jambi Tahun 2016 -2020



Gambar 2.4
Incidence Rate DBD Per 100.0000
Penduduk dan Case Fatality Rate
DBD (%) di Provinsi Jambi Tahun
2016 - 2020



Sumber : Data terolah dari laporan Kabupaten/ Kota, 2021

Dari 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi tercatat bahwa Kota merupakan penyumbang kasus dan kematian DBD tertinggi sepanjang tahun sesuai dengan *pattern of disease* dari penyakit DBD, yaitu *Urban Disease*. Hal ini dapat dimengerti mengingat Kota Jambi telah mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan dengan laboratorium yang mendukung dan mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis DBD merupakan faktor risiko tingginya kasus DBD di Kota Jambi. Secara rinci gambaran kejadian, kematian, angka kesakitan dan angka kematian DBD dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 2.10
Jumlah Penderita DBD, Kematian,
Incidence Rate dan Case Fatality Rate
di Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2020

NO	KABUPATEN/KOTA	2016				2017				2018				2019				2020			
		P	M	IR	CFR	P	M	IR	CFR	P	M	IR	CFR	P	M	IR	CFR	P	M	IR	CFR
1	KOTA JAMBI	567	7	97	1.2	142	1	24	0.7	224	1	37.9	0.4	668	11	113	1.6	717	8	136.2	1.1
2	BATANG HARI	125	2	47	1.6	67	0	25	0	159	0	59.6	0.0	125	1	47	0.8	168	0	61	-
3	MUARU JAMBI	132	0	35	0	58	0	14	0	70	0	16.6	0.0	241	0	57	0	252	4	57.9	1.6
4	TANJAB BARAT	193	2	63	1.0	56	0	17	0	83	1	25.7	1.2	422	1	131	0.2	232	1	69.2	0.4
5	TANJAB TIMUR	70	0	31	0	23	0	11	0	71	1	32.8	1.4	211	0	97	0	150	1	68.03	0.7
6	B U N G O	223	2	67	0.9	29	0	8.1	0	92	0	25.6	0.0	141	2	39	1.4	122	0	31.9	0.0
7	T E B O	75	0	23	0	35	0	10	0	38	0	11.1	0	173	0	50	0	140	0	41.9	0.0
8	SAROLANGUN	43	0	16	0	14	1	4.8	7.1	10	0	3.4	0.0	32	1	11	3.13	44	0	13.9	0.0
9	MERANGIN	70	1	19	1.4	59	1	16	1.7	43	0	11.4	0.0	137	0	36	0	114	0	30.5	0.0
10	KERINCI	8	0	3.2	0	6	0	2.5	0	12	0	5.1	0.0	45	0	19	0	47	0	19.6	0.0
11	KOTA SUNGAI PENUH	47	0	52	0	36	0	40	0	29	0	32.6	0.0	34	0	38	0	63	0	68.3	0.0
	PROVINSI	1553	14	46	0.9	525	3	15	0.6	831	3	23.6	0.4	2229	16	63	0.72	2049	14	58.0	0.7

Keterangan :

P = Penderita

M = Meninggal

IR = *Incidence Rate* (per 100.000 penduduk)

CFR = *Case Fatality Rate* (%)

d. Filariasis

Dari 11 Kabupaten di Provinsi Jambi Penderita Kronis Filariasis masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Jambi terutama di Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2016 sebanyak 129 orang menderita Filariasis pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 8 orang pada tahun 2018-2019 mengalami peningkatan sebanyak 129 orang sampai dengan tahun 2020 sebanyak 121 orang. Penderita Kronis Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi tertinggi sepanjang tahunnya. Hal ini dapat mengingat Kabupaten Muaro Jambi merupakan lingkungan yang endemik terhadap kasus kronis filariasis dan mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi. Daerah Endemis Filariasis di Provinsi Jambi ada 5 Kabupaten/ Kota yaitu Kabupaten Muaro Jambi, kab. Tanjab Barat, Kab. Tanjab Timur, kab. Batang Hari dan Kab. Merangin, pada tahun 2020 Kab. Tanjab Barat telah mendapat sertifikat Eliminasi Filariasi dan untuk Kabupaten yang lain masih dilakukan TAS 1, 2 dan 3.

Tabel 2.17
Penderita Kasus Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin Berdasarkan Kabupaten Kota Provinsi Jambi Tahun 2016 s/d Tahun 2020

No.	Kabupaten/	Jumlah	Penderita Kronis Filariasis
-----	------------	--------	-----------------------------

	Kota	Puskesmas	Kasus Kronis Tahun 2016			Kasus Kronis Tahun 2017			Kasus Kronis Tahun 2018			Kasus Kronis Tahun 2019			Kasus Kronis Tahun 2020			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1.	Kerinci	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.	Merangin	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.	Sarolangun	16	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	
4.	Batang Hari	18	31	15	46	5	0	5	31	15	46	31	15	46	31	15	46	
5.	Muaro Jambi	22	94	35	129	1	0	1	94	35	129	94	35	129	91	30	121	
6.	Tanjab Timur	17	11	7	18	5	0	5	57	20	77	57	20	77	57	20	77	
7.	Tanjab Barat	16	2	1	3	8	0	8	0	0	0	18	0	18	16	2	18	
8.	Tebo	20	2	0	2	0	0	0	2	1	3	2	1	3	2	1	3	
9.	Bungo	19	4	5	9	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	
10.	Kota Jambi	20	0	0	0	0	0	0	4	5	9	4	5	9	3	5	8	
11.	Kota Sei Penuh	11	42	16	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah Kab/Kota			207	188	79	267	19	0	19	191	76	267	210	76	286	202	73	275
Sumber			:Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular															

Upaya- upaya yang telah dilakukan dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacingan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah :

1. Workshop Manajemen Tata Laksana kasus Kronis Filariasis
2. Pelaksanaan POPM Kecacingan
3. Monitoring dan Evaluasi Program Filariasis dan Kecacingan
4. Pertemuan Koordinasi dan Validasi Data Program Filariasis dan kecacingan

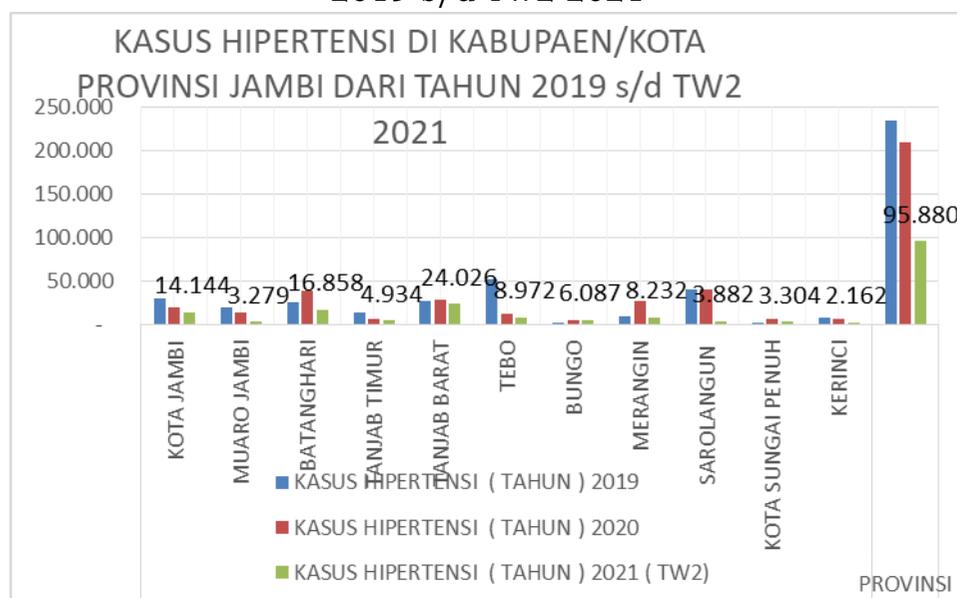
Mengingat masih ada 4 kab/Kota yang belum mendapat Sertifikat Eliminasi Filariasi sehingga diharapkan kegiatan tersebut dilaksanakan secara bersinambungan.

e. Hipertensi

Dari Data yang diterima yang merujuk dari Laporan dari kabupaten/Kota di Provinsi Jambi maka sasaran hipertensi itu adalah penduduk yang berusia diatas 15 tahun dan harus mendapatkan pelayanan sesuai standar 100 %. Dalam Tahun 2019 menunjukkan bahwa belum semua kabupaten/Kota melakukan Pengukuran Tekanan Darah pada penduduk diatas 15 Tahun keatas. Cakupan kabupaten yang tertinggi yang melakukan Pengukuran dan didaapatkan sasaran mengalami hipertensi yaitu di kabupaten sarolangun (79,27%) dan di kabupaten Tebo

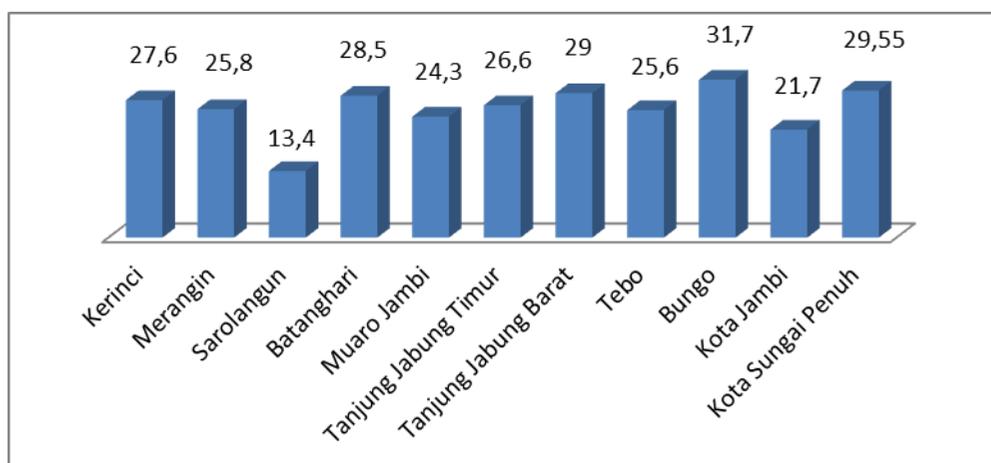
(69,68%), dan yang terendah di Kabupaten Bungo (0,80 %) dan Kota sungai Penuh (4,18%). Jumlah data sasaran Hipertensi di Provinsi Jambi Tahun 2019 yaitu 1.687.675 Jiwa dan yang mengalami Hipertensi setelah dilakukan pengukuran sebanyak 234.646 jiwa (13,90). Ditahun 2020 Capaian Hipertensi Provinsi mengalami penurunan dari 13,9 % di tahun 2019 menjadi 9,56 di tahun 2020 dan di TW2 Tahun 2021 ini hanya mencapai 5,88 % atau hanya 96.880 dari target sasaran 1.647.152 Jiwa. Gambaran kasus Hipertensi dapat dilihat digrafik di bawah ini.

Gambar 2.8
Kasus Hipertensi di Kabupaten/Kota Provinsi Jambi Tahun 2019 s/d TW2 2021



g. Merokok

Gambar 2.9
Prevalensi (%) Merokok Saat ini penduduk umur ≥ 10 tahun Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2020



Gambar 2.10



h. Diabetes Mellitus (DM)

Gambar. 1

Jumlah (%) Penderita DM Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
Tahun : 2016 sd 2020

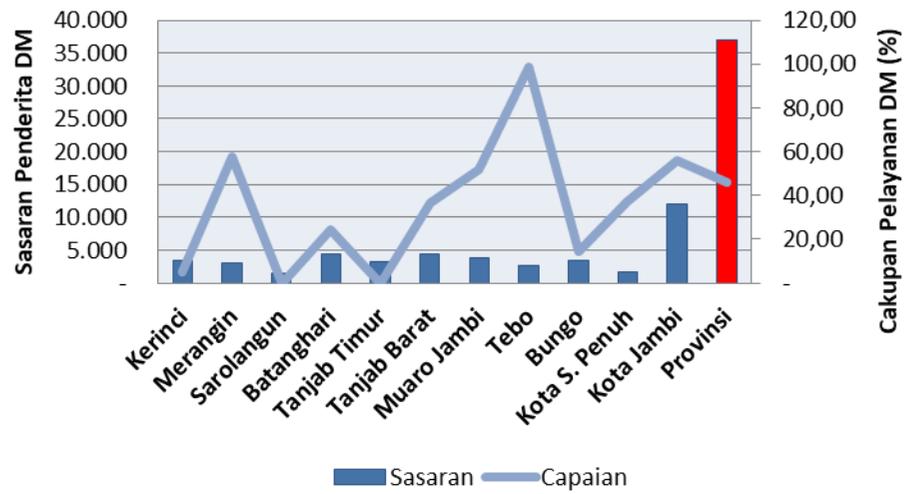


Sumber : Data Laporan tahun : 2016 – 2020

Bila dilihat dari dari hasil pencapaian program DM dalam kurun

waktu 5 tahun, terjadi peningkatan cakupan layanan yang diberikan kepada penderita DM sepanjang 4 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016 (38,06%), 2017 (40,83%), 2018 (59,86), 2019 (73,51%), dan terjadi penurunan capaian di tahun 2020 (59,85%), hal ini disebabkan kondisi pandemi covid-19 yang menyebabkan, terbatasnya masyarakat mangakses pelayanan kesehatan, anggaran yang terbatas, yang menyebabkan kurangnya ketersediaan alat dan logistik untuk pelaksanaan pemeriksaan gula darah.

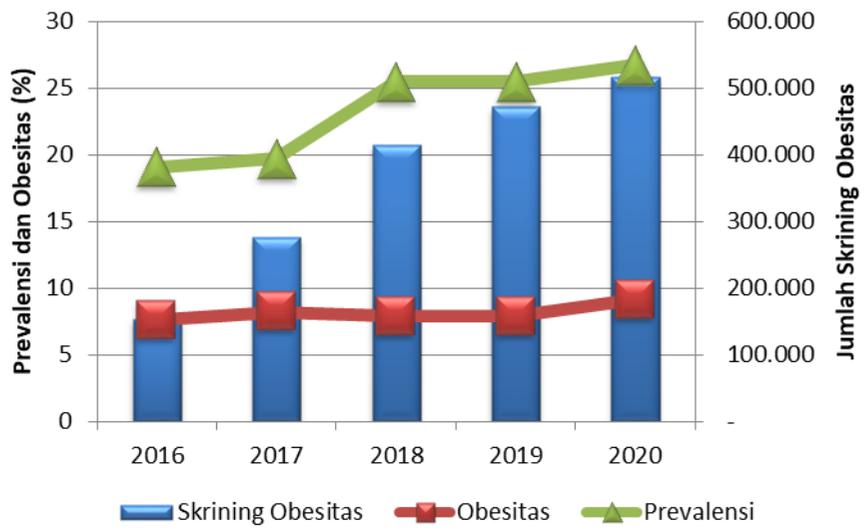
Gambar. 2
 Jumlah (%) Penderita DM Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Dari Januari – Juni 2021



Sumber : Data Laporan Rutin Bulanan tahun : 2021

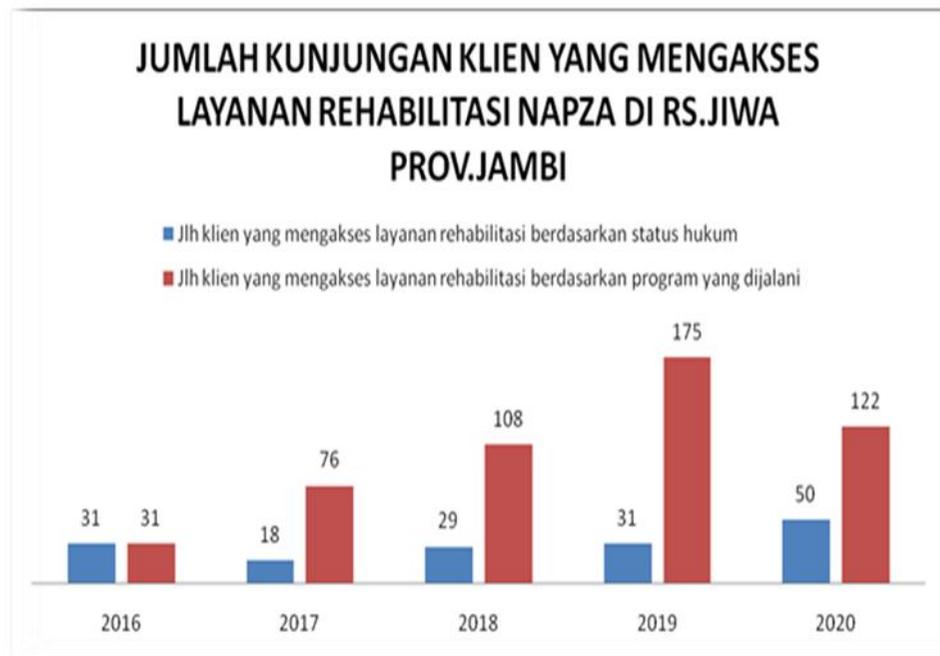
i. Obesitas

Gambar. 3
 Jumlah Skrining Obesitas dan Persentase Prevalensi serta Penderita Obesitas Tahun : 2016 sd 2020



j. Napza

Gambar. 4
Jumlah Klien yang mengakses layanan Rehabilitasi
Berdasarkan
Status Hukum Tahun : 2016 sd 2020



Penggunaan layanan Rumah sakit Jiwa Provinsi Jambi dalam mengakses layanan rehabilitasi NAPZA untuk rehabilitasi berdasarkan status hukum dari tahun 2016 sd 2020 dapat terbaca dari grafik diatas mengalami angka fluktuasi yang tidak begitu signifikan hal ini merupakan termasuk dalam indikator keberhasilan para pihak yang terkait baik itu POLRI dan BNN dalam melaksanakan kinerjanya.

Sedangkan untuk klien yang mengakses layanan rehabilitasi berdasarkan program yang dijalani adalah pasien atau residen yang datang dengan motivasi sendiri atau keluarga untuk mendapatkan layanan rehabilitasi NAPZA hal ini dapat kita lihat dari grafik diatas jumlah yang naik terus selama lima tahun halini merupakan indikator keberhasilan Rumah sakit jiwa Prpvinsi Jambi dalam mempromosikan layanan di RS.Jiwa tersebut serta pelayanan yang diberikan dan diperoleh oleh klien yang pengguna layanan rehabilitasi NAPZA.

5. Perlindungan Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan jaminan akses pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan salah satunya adalah Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jambi yang selanjutnya disingkat Jamkesda Provinsi Jambi. Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan di Provinsi Jambi sejak tahun 2016 sampai tahun 2021 sesuai dengan Rencana Strategis yang telah ditetapkan.

Sasaran Kuantitatif JKN-KIS Menuju Universal Health Coverage Disebutkan Secara Eksplisit Dalam RPJMN 2015-2019 (Perpres No. 2 Tahun 2015) dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2021 yaitu:

1. Meningkatnya persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan, minimal mencakup 95% pada tahun 2020
2. Jumlah penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari 3.978 Jiwa pada tahun 2016 menjadi 76.086 jiwa pada tahun 2021

Saat ini Kepesertaan Program JKN meningkat pesat, menunjukkan bahwa animo masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sangat besar. Hal ini dapat dilihat pada tabel kepesertaan di bawah ini :

Tabel 2.18
Gambaran Kepesertaan JKN-KIS Provinsi Jambi Tahun 2020

No	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	PBI-APBN	PBI APBD KAB/KOTA	PBI-APBD PROVINSI	PEKERJA PENERIMA UPAH (PPU)	PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH (PBPU)	BUKAN PEKERJA (BP)	JUMLAH
1	BATANG HARI	305,436	81,966	8,577	56,110	41,846	62,590	1,699	252,788
2	MUARA JAMBI	368,055	98,372	9,223	19,182	24,025	125,081	1,566	277,449
3	TANJAB BARAT	320,108	106,985	8,695	12,678	18,271	77,353	960	224,942
4	TANJAB TIMUR	227,941	80,091	7,604	11,153	12,801	42,486	372	154,507
5	KOTA JAMBI	616,355	122,093	15,789	23,332	90,014	305,902	21,944	579,074
6	BUNGO	343,060	80,407	5,743	14,937	27,703	92,541	4,457	225,788
7	TEBO	327,984	78,312	1,532	19,865	16,464	63,680	1,495	181,348
8	MERANGIN	350,643	85,609	998	15,198	27,576	80,651	3,360	213,392
9	SAROLANGUN	279,224	116,532	2,816	10,754	23,563	67,559	2,193	223,417
10	KERINCI	242,127	101,652	1,697	15,573	22,417	31,396	4,334	177,069
11	KOTA SUNGAI PENUH	101,075	22,456	1,294	44,976	14,061	8,781	2,776	94,344
	JUMLAH	3,482,008	974,475	63,968	243,758	318,741	958,020	45,156	2,604,118

Sumber : Seksi Jaminan Kesehatan Bidang Yankes Dinkes Provinsi Jambi , 2020

Dari tabel dapat dilihat bahwa sampai dengan tahun 2020 cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Jambi telah mencapai 2.604.118 jiwa yang berarti sudah 74,78 % dari jumlah penduduk Jambi (3.482.008 jiwa). Tetapi kalau kita bandingkan dengan target UHC cakupan ini belum mencapai target (minimal 95% pada tahun 2020).

Jumlah Masyarakat Tidak Mampu diintegrasikan ke dalam JKN/KIS yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jambi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan hal ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.19
DATA PBI APBD TAHUN 2016 – 2020 PROVINSI JAMBI

No	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK		PBI-APBD PROVINSI			
		2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Batang Hari	305,436	0	1,102	1,102	7,993	8,577
2	Muara Jambi	368,055	3,656	3,664	3,664	10,228	9,223
3	Tanjab Barat	320,108	0	385	1,065	9,930	8,695
4	Tanjab Timur	227,941	0	1,065	385	10,330	7,604
5	Kota Jambi	616,355	0	2,667	2,667	17,182	15,789
6	Bungo	343,060	0	710	710	7,229	5,743
7	Tebo	327,984	0	583	583	1,673	1,532
8	Merangin	350,643	187	682	682	1,516	998
9	Sarolangun	279,224	135	2,035	2,035	4,498	2,816
10	Kerinci	242,127	0	1,162	1,162	1,714	1,697
11	Kota Sungai Penuh	101,075	0	395	395	1,442	1,294
	JUMLAH	3,482,008	3,978	14,450	14,450	73,735	63,968

Pada tabel di atas dapat dilihat kecenderungan peningkatan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan sebagai peserta JKN/KIS oleh Pemerintah Provinsi Jambi. Pada tahun 2016 ada 3.978 jiwa, tahun 2017 sebanyak 14.450 jiwa, tahun 2018 sebanyak 14.450 jiwa, tahun 2019 sebanyak 73.735 jiwa, dan tahun 2020 sebanyak 63.968 jiwa.

Pada tahun 2020, jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai target diintegrasikan sebagai peserta JKN/KIS sebanyak 64.585 Jiwa, tetapi terealisasi 63.968 jiwa, hal ini terjadi selisih sebanyak 617 jiwa dikarenakan data peserta JKN/KIS Provinsi Jambi masuk ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditarik menjadi peserta JKN/KIS Nasional.

6. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Kebijakan mengenai SPM mengalami perubahan dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dengan kebijakan ini SPM Bidang Kesehatan mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM sebelumnya sebagaimana ditetapkan dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal. Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara.

Capaian SPM Provinsi Jambi tahun 2020 untuk 2 (dua) pelayanan dasar bidang Kesehatan dengan pelayanan pertama berupa Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis

Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi dan kedua Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi, kedua pelayanan Kesehatan ini dengan capaian 100%, yang berarti bahwa semua penduduk yang terdampak krisis Kesehatan dan kejadian luar biasa diberikan pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Untuk Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi merupakan penduduk dengan berisiko Covid-19, kejadian bencana kebakaran pemukiman, putting beliung, longsor, karhutla, dan banjir dengan jumlah penduduk terdampak sebanyak 80.557 jiwa.

Sedangkan untuk Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi berupa kejadian keracunan pangan dan tetanus neonatorum dengan jumlah penduduk terdampak sebanyak 18 jiwa.

Tabel.2.20
Persentase Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi
Jambi Tahun 2020

NO	URAIAN	PERSENTASE
1.	Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi	100
2.	Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi	100

7. Upaya Kesehatan

a. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. yang ditujukan untuk peningkatan mutu Kesehatan ibu dan Anak baik perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui. Upaya pe Kesehatan Ibu dan Anak tersebut

dilakukan antara lain melalui perbaikan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Untuk itu perlu adanya kegiatan yang mendukung Kesehatan Ibu dan Anak upaya kesehatan ibu dan Anak tersebut, diantaranya :

1) Persalinan oleh tenaga kesehatan

Persalinan oleh tenaga Kesehatan adalah : ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan capaiannya hampir mencapai target tahun 2016 – 2020 tren kenaikannya tahun 2016 sebesar 91,90 % dan pada tahun 2020 sebesar 92,06 %.

Tabel 2.21
Cakupan Persalinan Nakes Kabupaten /Kota Tahun
2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kerinci	99,70	95,21	95.11	97.88	100,7
2	Merangin	90,25	93,88	83.01	90.88	89,6
3	Sarolangun	93,28	92,55	96.57	97.60	103,5
4	Batanghari	95,44	95,27	96.57	96.69	92,2
5	Muaro Jambi	91,63	90,13	90.14	92.02	90,4
6	Tanjab Timur	91,91	93,51	91.89	91.23	91,9
7	Tanjab Barat	87,51	89,36	88.84	91.49	83,8
8	Tebo	89,20	89,09	90.21	76.26	87,9
9	Bungo	89,44	92,09	92.60	90.36	82,8
10	Kota Jambi	93,88	93,86	96.02	98.11	99,3
11	Kota Sungai Penuh	93,70	87,28	95.01	93.98	96,9
	Provinsi	91,90	92,19	91.87	92.23	92,06

2) Cakupan pelayanan ibu hamil (K4)

Cakupan pelayanan ibu hamil (K4) adalah : Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4x. Capaian pelayanan tahun 2016 – 2020 tren kenaikannya tahun 2016 sebesar 93,29 % dan pada tahun 2020 sebesar 93,60 %.

Tabel 2.22
Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (K4)
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	Kerinci	99,02	93,98	96.63	111,22	95.78
2	Merangin	92,62	93,07	97.76	92,52	88,18
3	Sarolangun	94,17	95,04	98.43	98,72	100,68
4	Batanghari	95,39	95,40	96.78	95,87	92,53
5	Muaro Jambi	96,20	94,67	104.55	115,52	88,63
6	Tanjab Timur	90,74	93,25	88.70	93,57	88,63
7	Tanjab Barat	92,18	92,06	89.97	99,96	84,36
8	Tebo	91,07	91,23	89.49	89,25	88,80
9	Bungo	87,88	91,35	89.41	96	65,41
10	Kota Jambi	93,60	93,37	105.77	100,45	86,66
11	Kota Sungai Penuh	100,12	97,00	94.01	98,8	98,37
	Provinsi	93,29	93,38	96.66		93,60

3) Cakupan komplikasi maternal

Cakupan komplikasi maternal tahun 2016 – 2020 tren kenaikannya tahun 2016 sebesar 73,55 % dan pada tahun 2020 sebesar 76,14 %.

Tabel.2.23
Cakupan Komplikasi Maternal
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	66,07	62,39	60.58	64.01	68,9
2	MERANGIN	92,26	91,37	88.66	89.93	89,8
3	SAROLANGUN	72,21	90,81	90.88	84.58	84,8
4	BATANGHARI	92,00	82,07	82.41	79.63	75,7
5	MUARO JAMBI	80,02	81,39	86.23	90.21	80,4
6	TANJAB TIMUR	80,11	83,39	83.78	88.30	40,7
7	TANJAB BARAT	69,50	67,35	73.70	77.35	68,1
8	TEBO	18,56	49,40	64.99	70.79	69,7
9	BUNGO	69,86	75,82	86.34	85.05	54,5
10	KOTA JAMBI	86,78	85,96	83.79	88.58	78,2
11	KOTA SUNGAI PENUH	100	28,50	74.39	52.63	84,7
	PROVINSI	73,55	76,99	81.61	82.65	76,14

4) Cakupan komplikasi neonatal

Cakupan komplikasi neonatal adalah : cakupan neonatus dengan komplikasi/gangguan kesehatan yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan yang kompeten

pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Cakupan tahun 2016 – 2020 mengalami penurunan. Data tahun 2016 sebesar 71,15 % dan pada tahun 2020 sebesar 61,49 %.

Tabel 2.24
Cakupan Komplikasi Neonatal
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	60,91	62,55	64,50	46,42	48,73
2	MERANGIN	69,58	70,57	72,79	63,11	63,27
3	SAROLANGUN	68,35	83,63	82,49	89,00	80,67
4	BATANGHARI	88,08	79,16	86,45	10,10	44,04
5	MUARO JAMBI	87,47	82,37	83,15	87,41	79,99
6	TANJAB TIMUR	82,26	82,43	83,46	93,40	69,70
7	TANJAB BARAT	56,26	70,83	68,40	55,76	45,61
8	TEBO	86,41	84,59	59,33	63,84	62,08
9	BUNGO	55,41	61,8	75,93	60,32	20,26
10	KOTA JAMBI	55,38	58,99	85,02	65,69	73,29
11	KOTA SUNGAI PENUH	72,52	70,10	68,47	50,24	86,54
	PROVINSI	71,15	72,20	75,45	48,45	61,49

5) Cakupan KF Lengkap

Cakupan KF lengkap adalah : cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3x. Cakupan tahun 2016 – 2020 mengalami penurunan. Data tahun 2016 sebesar 91,20 % dan pada tahun 2020 sebesar 91,10 %.

Tabel 2.25
Cakupan KF Lengkap
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	98,89	95,24	86,73	97,11	99,7
2	MERANGIN	92,61	95,29	98,79	95,17	92,7
3	SAROLANGUN	98,37	93,49	96,59	97,17	101,1
4	BATANGHARI	95,40	95,59	93,56	96,58	88,5
5	MUARO JAMBI	91,58	90,08	90,12	91,99	90,4
6	TANJAB TIMUR	91,42	95,82	93,56	87,20	90,7
7	TANJAB BARAT	88,33	86,62	91,22	91,97	84,2
8	TEBO	87,17	83,30	92,09	87,38	85,9
9	BUNGO	86,37	92,54	92,35	87,47	80,7
10	KOTA JAMBI	92,07	165,62	96,02	97,24	97,89
11	KOTA SUNGAI PENUH	86,95	87,23	95,01	93,20	94,02
	PROVINSI	91,20	105,04	93,01	93,03	91,10

6) Cakupan KN Lengkap

Cakupan KN lengkap adalah : cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali, Cakupan tahun 2016 – 2020 mengalami kenaikan. Data tahun 2016 sebesar 88,50 % dan pada tahun 2020 sebesar 95,5 %.

Tabel 2.26
Cakupan KN Lengkap
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	107,59	93,45	87.04	99.79	107,4
2	MERANGIN	93,36	105,53	85.41	96.65	84,3
3	SAROLANGUN	102,30	97,41	97.67	98.58	88,5
4	BATANGHARI	98,21	99,35	96.85	99.54	99,1
5	MUARO JAMBI	96,04	93,48	94.76	96.54	96,6
6	TANJAB TIMUR	49,06	97,15	96.67	93.80	96,2
7	TANJAB BARAT	97,20	93,63	95.76	102.01	92,2
8	TEBO	48,83	87,22	99.64	98.52	95,9
9	BUNGO	87,45	80,78	88.72	85.05	101,0
10	KOTA JAMBI	93,80	85,43	99.64	106.45	99,5
11	KOTA SUNGAI PENUH	99,68	87,47	105.97	96.05	104,3
	PROVINSI	88,50	91,68	94.53	97.79	95,5

7) Cakupan pelayanan KB aktif

Cakupan pelayanan KB aktif adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus-menerus hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Cakupan pelayanan tahun 2016 – 2020 mengalami penurunan. Data tahun 2016 sebesar 829.315 orang dan pada tahun 2020 sebesar 487.354 orang.

Tabel 2.27
Cakupan KB Aktif
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	31.001	31.001	32.044		31347
2	MERANGIN	403.693	403.693	53.172		57554
3	SAROLANGUN	36.023	36.023	34.586		40139
4	BATANGHARI	35.196	35.196	38.678		37288
5	MUARO JAMBI	53.876	53.876	57.122		59173
6	TANJAB TIMUR	29.396	29.396	37.618		39234
7	TANJAB BARAT	47.811	47.811	37.348		45406
8	TEBO	46.322	47.712	46.854		49587
9	BUNGO	48.361	48.361	53.152		24303
10	KOTA JAMBI	84.404	84.404	91.357		89527
11	KOTA SUNGAI PENUH	13.232	12.062	13.595		13796
	PROVINSI	829.315	829.535	495.526		487.354

8) Cakupan Kunjungan bayi

Cakupan Kunjungan bayi tahun 2016 – 2020 tidak mengalami kenaikan. Data tahun 2016 sebesar 96,25 % dan pada tahun 2020 sebesar 96,04 %.

Tabel 2.28
Cakupan Kunjungan Bayi
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	96,24	96,24	87,12	80,35	119,09
2	MERANGIN	101,76	101,76	97,53	97,54	105,24
3	SAROLANGUN	89,93	89,93	106,87	106,01	103,23
4	BATANGHARI	93,01	93,01	95,28	95,59	80,70
5	MUARO JAMBI	99,46	99,46	95,28	96,88	95,23
6	TANJAB TIMUR	97,74	97,74	94,17	91,38	111,76
7	TANJAB BARAT	94,45	94,45	105,04	104,02	84,06
8	TEBO	100,42	100,42	97,42	102,96	105,12
9	BUNGO	86,57	86,57	82,57	82,03	76,40
10	KOTA JAMBI	99,76	99,76	92,82	93,78	95,90
11	KOTA SUNGAI PENUH	95,95	95,95	95,39	94,48	98,40
	PROVINSI	96,25	96,25	95,20	95,24	96,04

9) Cakupan Kunjungan balita

Cakupan Kunjungan balita tahun 2016 – 2020 mengalami penurunan. Data tahun 2016 sebesar 84,16 % dan pada tahun 2020 sebesar 81,43 %.

Tabel 2.29
Cakupan Kunjungan Balita
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	80,27	80,53	67,95	68,23	81,92
2	MERANGIN	81,55	79,90	93,49	91,78	87,98
3	SAROLANGUN	84,74	90,21	98,71	100,34	106,88
4	BATANGHARI	84,19	85,20	90,45	90,42	71,56
5	MUARO JAMBI	90,08	90,03	95,24	96,23	88,60
6	TANJAB TIMUR	85,43	53,33	90,51	85,55	82,68
7	TANJAB BARAT	84,18	78,42	80,29	91,41	86,40
8	TEBO	80,84	66,19	76,15	70,73	72,57
9	BUNGO	72,86	73,28	71,30	70,24	49,53
10	KOTA JAMBI	93,95	90,15	92,83	96,06	83,34
11	KOTA SUNGAI PENUH	88,31	88,10	77,92	93,69	98,89
	PROVINSI	84,16	79,24	86,05	87,04	81,43

b. Upaya Perbaiki Gizi

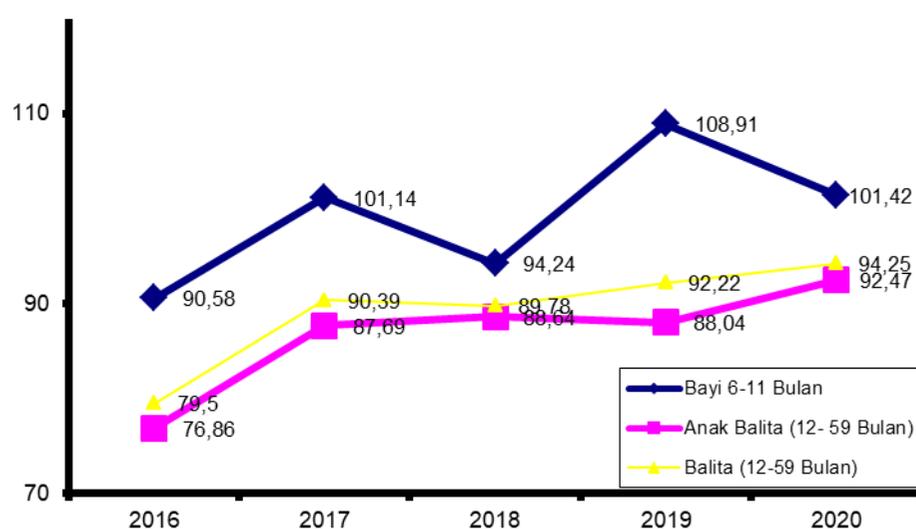
Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. yang ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui. Upaya perbaikan gizi masyarakat tersebut dilakukan antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Untuk itu perlu adanya kegiatan yang mendukung upaya perbaikan gizi masyarakat tersebut, diantaranya dengan melalui pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan, pemberian vitamin A pada balita dan pemberian tablet tabah darah (Fe) pada ibu hamil.

1) Pemberian Vitamin A pada Balita

pemberian vitamin A pada bayi bertujuan untuk mencegah buta senja, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dll. Berikut dapat dilihat cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita 6 – 59 bulan. Untuk tahun 2016 – 2020 tren pemberian vitamin A pada balita usia 6 – 59 bulan cenderung meningkat. Pada tahun 2016 sebesar 79,5 % dan pada tahun 2020 sebesar 94,25%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan

Gambar 2.11
Tren Pemberian Vit A pada Bayi dan Anak Balita di
Provinsi Jambi 2016-
2020



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Tabel 2.30
Cakupan Vitamin A Pada Bayi (6-11 Bulan)
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	105,23	136,25	105,44	101,75	74,08
2	MERANGIN	102,42	94,08	111,89	126,4	117,07
3	SAROLANGUN	94,76	98,67	78,51	94,52	107,44
4	BATANGHARI	104,71	105,67	96,61	115,92	106,3
5	MUARO JAMBI	72,4	98,67	116,03	111,83	110,04
6	TANJAB TIMUR	101,26	114,5	124,42	115,45	125,89
7	TANJAB BARAT	102,48	88,31	81,96	116,65	104,97
8	TEBO	100,38	100,39	98,17	111,1	135,8
9	BUNGO	96,85	94,46	99,41	96,97	90
10	KOTA JAMBI	61,77	106,26	56,93	105,57	77,87
11	KOTA SUNGAI PENUH	93,39	75	104,57	84,52	71,19
	PROVINSI	90,58	101,14	94,24	108,91	101,42

Tabel 2.31
Cakupan Vitamin A Pada Bayi (6-59 Bulan)
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	107,64	114,25	116,53	106,41	77,78
2	MERANGIN	82,31	86,23	96,67	95,99	93,17
3	SAROLANGUN	84,03	84,29	73,47	76,85	77,36
4	BATANGHARI	97,64	95,57	89,46	94,59	91,11
5	MUARO JAMBI	48,56	87,94	96,06	91,22	158,94
6	TANJAB TIMUR	81,39	106,42	103,03	98,22	94,2
7	TANJAB BARAT	92,52	82,22	82,96	94,54	95,29
8	TEBO	88	86,22	85,24	92,44	100,52
9	BUNGO	64,96	84,39	88,29	82,8	77,48
10	KOTA JAMBI	76,16	93,43	83,77	97,62	68,09
11	KOTA SUNGAI PENUH	91,48	83,06	86,99	82,52	115,1
	PROVINSI	79,5	90,39	89,78	92,22	94,25

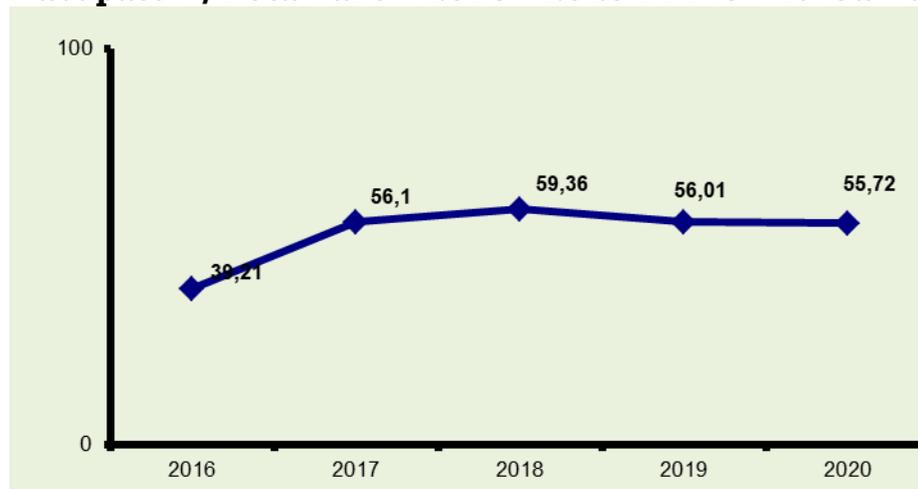
Tabel 2.32
Cakupan Vitamin A Pada Bayi (12-59 Bulan)
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	108,24	108,83	119,37	107,55	78,75
2	MERANGIN	78,07	84,32	92,78	88,61	87,25
3	SAROLANGUN	81,37	80,64	72,17	72,38	70,43
4	BATANGHARI	95,86	93,02	87,62	89,21	87,48
5	MUARO JAMBI	41,45	85,23	90,92	86,01	171,99
6	TANJAB TIMUR	77,75	104,42	97,55	93,98	86,87
7	TANJAB BARAT	90,12	80,75	83,21	89,21	92,9
8	TEBO	85	85,26	81,94	87,92	92,41
9	BUNGO	58,4	81,82	85,42	79,2	74,34
10	KOTA JAMBI	79,77	90,05	90,74	95,52	65,57
11	KOTA SUNGAI PENUH	91,02	85,01	82,49	82,04	127,12
	PROVINSI	76,86	87,69	88,64	88,04	92,47

2) Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi usia 0 – 6 bulan tanpa makanan lain kecuali obat. Cakupan pemberian Asi Eksklusif mengalami tren peningkatan yaitu dari 39,21% pada tahun 2016 menjadi 55,72% pada tahun 2020.

Gambar 2.12
Cakupan Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Tabel 2.33
Cakupan Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan
Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

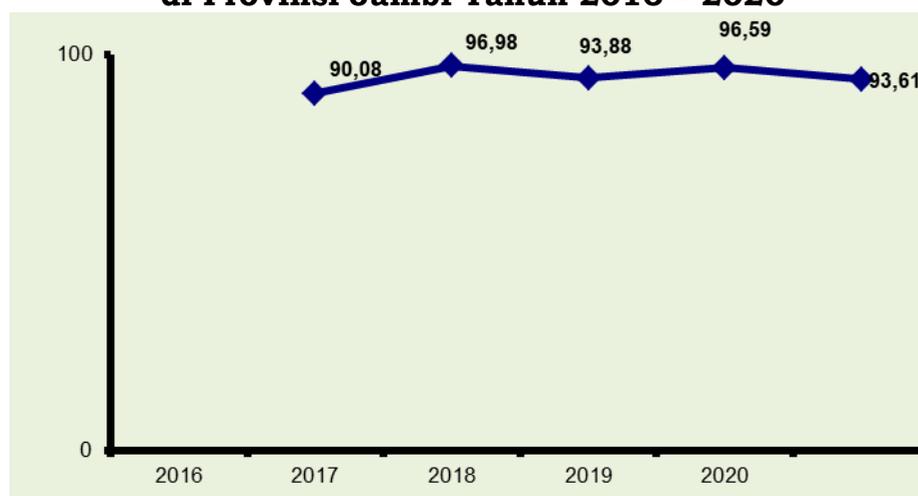
NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	53,95	40,41	43,78	49,87	41,72
2	MERANGIN	30,25	83,25	88,75	74,04	78,66
3	SAROLANGUN	54,3	66,19	63,93	52,87	61
4	BATANGHARI	81,14	104,35	79,5	78,2	68,4
5	MUARO JAMBI	40,15	61,26	64,54	47,65	49,57
6	TANJAB TIMUR	57,99	55,32	58,82	53,38	50,54
7	TANJAB BARAT	26,59	43,4	30,91	55,53	61
8	TEBO	32,78	48,61	48,3	46,57	43,31
9	BUNGO	34,11	48,47	52,72	56,3	68,7
10	KOTA JAMBI	20,34	39,4	42,76	48,73	44,74
11	KOTA SUNGAI PENUH	28,46	75,51	59,27	85,39	87,27
	PROVINSI	39,21	56,1	59,36	56,01	55,72

3) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat cakupan pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil, tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk mencegah terjadinya Anemia Gizi Besi (AGB) pada ibu hamil, pendarahan pada saat persalinan, selain itu juga bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB pada saat persalinan.

Tren pemberian TTD pada ibu hamil dari tahun 2016 ke tahun 2020, tidak banyak perubahan, berkisar di 90 % an.

Gambar 2.13
Tren ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe lengkap di Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2020



Tabel 2.34
Cakupan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe Lengkap Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

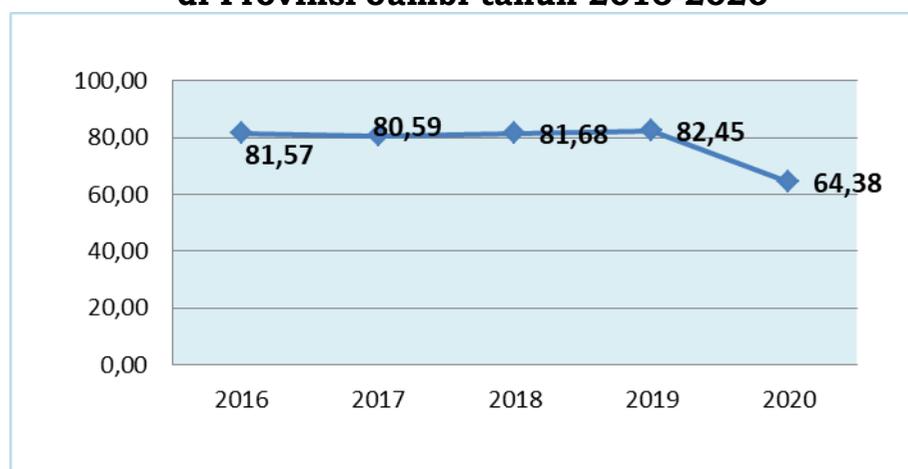
NO	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	96,28	96,87	94,58	92,83	89,78
2	MERANGIN	70,46	82,81	92,28	90,67	97,71
3	SAROLANGUN	92,23	94,91	98,25	98,5	106,43
4	BATANGHARI	95,39	95,4	93,63	95,87	84,49
5	MUARO JAMBI	95,21	109,23	98,39	111,52	100,21
6	TANJAB TIMUR	90,81	91,49	90,9	86,21	86,24
7	TANJAB BARAT	92,18	81,52	90,14	93,57	90,3
8	TEBO	91,3	88,74	89,35	90,73	93,57
9	BUNGO	87,22	94,17	89,41	95,8	88,19
10	KOTA JAMBI	92,94	116,84	98,24	99,1	93,93
11	KOTA SUNGAI PENUH	95,23	107,37	94,01	98,08	93,44
	PROVINSI	90,08	96,98	93,88	96,59	93,61

4) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat hasil pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Provinsi Jambi. Tujuan Pemantauan Pertumbuhan Balita adalah meningkatkan pelayanan gizi sesuai dengan Prosedur Pemantauan Pertumbuhan Balita. Salah satu indikator

hasil pelaksanaan pemantuan pertumbuhan yaitu persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S). Persentase D/S dari tahun 2016 – 2020 tidak banyak perubahan, yaitu sebesar 81,57% (2016), 80,59% (2017), 81,68% (2018) dan 82,45% (2019). Pada tahun 2020, persentase D/S mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu menjadi 64,38%, hal ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19, sehingga pelaksanaan posyandu menjadi terkendala dan kunjungan masyarakat ke posyandu dan fasilitas kesehatan menjadi berkurang.

Gambar 2.14
Tren Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) di Provinsi Jambi tahun 2016-2020



Tabel 2.35
Cakupan Balita Yang Ditimbang Berat Badannya (D/S) Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

No	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	81,40	78,13	81,56	90,83	71,11
2	MERANGIN	80,25	78,56	80,47	79,95	74,68
3	SAROLANGUN	97,51	94,96	94,33	93,19	70,58
4	BATANGHARI	85,00	81,33	85,53	84,58	84,68
5	MUARO JAMBI	86,70	89,26	87,80	88,91	68,48
6	TANJAB TIMUR	81,90	84,26	84,39	87,68	74,36
7	TANJAB BARAT	89,95	84,64	86,06	85,45	69,99
8	TEBO	71,74	71,84	70,78	74,24	58,42
9	BUNGO	85,96	84,91	92,04	84,55	63,01
10	KOTA JAMBI	66,30	66,61	66,59	67,90	34,88
11	KOTA SUNGAI PENUH	85,64	87,75	86,13	87,18	63,85
	PROVINSI	81,57	80,59	81,68	82,45	64,38

5) Bayi dengan Berat badan lahir rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Untuk persentase BBLR kabupaten/kota di provinsi Jambi cenderung tidak banyak berubah, dari tahun 2016 sebesar 1,57% dan tahun 2020 sebesar 1,81%.

Gambar 2.15
Tren Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jambi Tahun 2016 - 2020



Tabel 2.36
Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Kabupaten /Kota Tahun 2016 - 2020 Di Provinsi Jambi

No	KABUPATEN	2016	2017	2018	2019	2020
1	KERINCI	1,67	2,48	3,99	1,48	3,47
2	MERANGIN	1,81	1,94	1,77	1,93	1,57
3	SAROLANGUN	1,62	1,60	1,31	1,71	1,64
4	BATANGHARI	4,72	1,97	1,86	3,51	2,54
5	MUARO JAMBI	0,57	0,99	0,60	1,93	1,04
6	TANJAB TIMUR	1,22	2,11	1,61	1,98	2,11
7	TANJAB BARAT	0,91	1,10	1,61	1,79	2,56
8	TEBO	1,88	2,27	2,29	2,41	2,69
9	BUNGO	1,35	1,03	0,86	0,90	1,39
10	KOTA JAMBI	1,13	0,60	0,83	0,89	0,41
11	KOTA SUNGAI PENUH	2,00	1,18	2,91	0,83	1,69
	PROVINSI	1,57	1,43	1,41	1,61	1,81

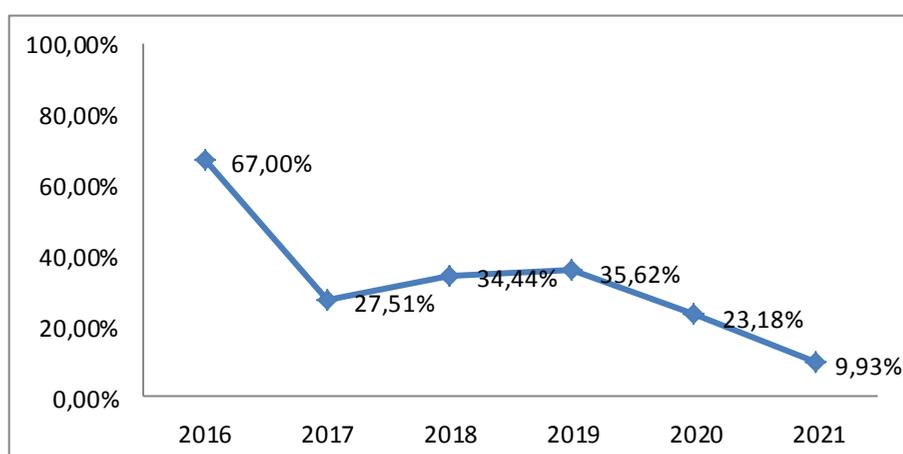
c. Upaya Penanggulangan Penyakit

1) CDR TB

Kementerian Kesehatan RI mencanangkan salah satu pendekatan untuk menemukan, mediagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TBC, untuk

menghentikan penularan TBC di masyarakat. adalah dengan Temukan dan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS TBC) dengan cara menemukan gejala TBC di masyarakat, obati TBC dengan tepat dan cepat, dan pantau pengobatan TBC sampai sembuh. Salah satu indikator yang digunakan dalam program pengendalian tuberkulosis adalah cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate (CDR)* yaitu jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (Insiden). Saat ini CDR disebut juga *Treatment Coverage (TC)*. Selain itu untuk mengevaluasi pengobatan dapat menggunakan indikator angka keberhasilan pengobatan pasien C yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (CDR/TC) di Provinsi Jambi 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 2.16
Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (*Case Detection Rate/Treatment Coverage*) di Provinsi Jambi Tahun 2016 – 2021 (Sampai dengan TW 2)



Grafik diatas menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB

di Provinsi Jambi masih fluktuatif dengan *range* 9% - 67%.

Angka penemuan kasus TBC (CDR/TC) di Provinsi Jambi masih cukup rendah dan dibawah target nasional tahun 2016-2019 sebesar 70% dan target nasional tahun 2020-2021 sebesar 90%. Masih banyak kendala yang ditemukan dilapangan seperti keterlambatan petugas menginput data ke Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan ETB *Manager* yang saat ini berubah menjadi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), petugas yang memiliki tugas ganda, pindah/mutasi, serta masih adanya faskes untuk melakukan kegiatan menemukan secara aktif kasus TB dan hanya menunggu saja terduga TBC datang ke faskes. Selain itu belum semua faskes melaksanakan strategi DOTS serta masih lemahnya koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan seperti keterlibatan organisasi profesi, lintas sektor dan lintas program, Lembaga swadaya masyarakat/LSM, masyarakat, dan masih rendahnya komitmen politis *stakeholders* dan lain-lain. Dan saat iniditambah dengan situasi pandemi COVID-19 memperparah penurunan penemuan kasus TBC dimana penemuan kasus secara aktif dan massif menjadi agak terhambat dan menurun akibat berkurangnya jumlah kunjungan pasien ke fasilitas Kesehatan.

Untuk angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) 5 (lima) tahun terakhir di Provinsi Jambi dapat di lihat pada gambar berikut ini:

Grafik 1.2
Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) di Provinsi Jambi
Tahun 2016 – 2021 (Sampai dengan TW 2)



Angka keberhasilan pengobatan adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang ditemukan dan diobati. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB (Kemenkes RI, 2018). Grafik diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jambi rata-rata masih cukup baik, rata-rata mencapai target nasional 90%. Terjadi penurunan ditahun 2017, karena masih ada evaluasi pengobatan yang tidak dilakukan dan tidak tercatat dan dilaporkan yang disebabkan keterlambatan petugas menginput ke SITT/ETb Manager/SITB, pasien tidak mau berobat sampai selesai karena merasa sudah sehat, efek samping obat, dan mencari pengobatan alternatif yang lainnya serta masih rendahnya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada pasien, keluarga pasien dan masyarakat. Angka keberhasilan pengobatan di tahun 2021 masih rendah karena belum semua pasien TB menyelesaikan pengobatannya karena angka keberhasilan pengobatan berdasarkan kohort 1 (satu) tahun sebelumnya.

2) Ispa/Pneumonia

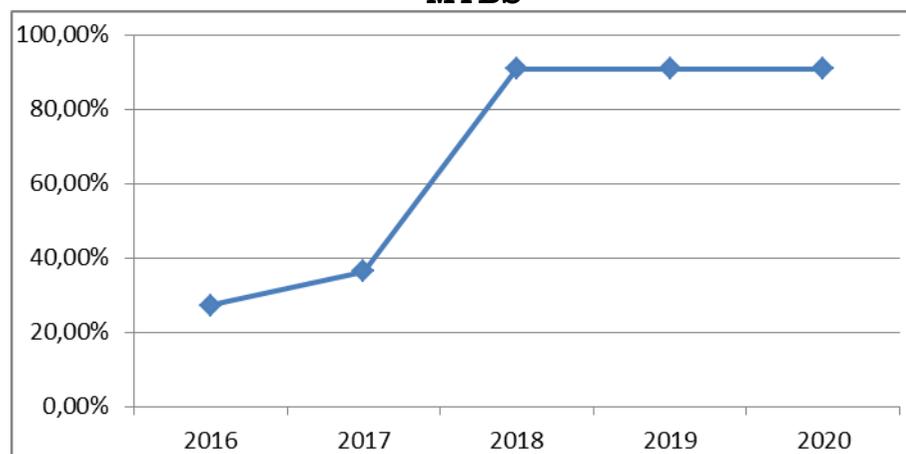
Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya Pneumonia merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Pneumonia merupakan penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus, karena menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita. Berdasarkan Riskesdas 2007, Survei Registrasi Sampel (SRS) tahun 2015, Pneumonia juga sebagai penyebab kematian utama pada bayi dan balita. Strategi pengendalian adalah penemuan

sedini mungkin dan tatalaksana sesuai standar program pada anak atau kesukaran bernapas.

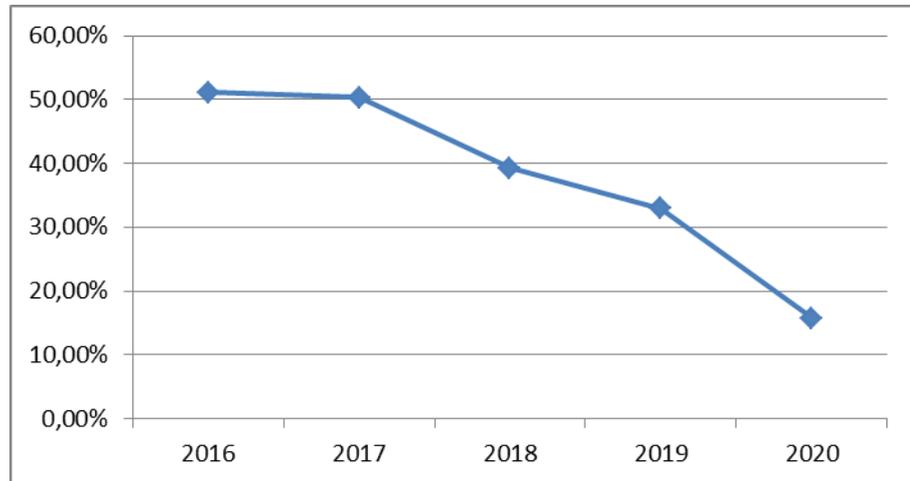
Kesuksesan pencegahan dan pengendalian ISPA sangat tergantung pada kinerja asilitas pelayanan kesehatan yang di dukung oleh sumber daya yang cukup, tenaga kesehatan yang berkomitmen serta strategi dan kebijakan yang dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan. Upaya penanggulangan ISPA memerlukan upaya bersama secara lintas unit kerja di kementerian Kesehatan, lintas sektor terkaityang didukung oleh keterlibatan masyarakat, termasuk proesional dan dunia usaha dengan dukungan politis. Penanggulangan masalah ini perlu di lakukan secara komprehensi mulai dari upaya promoti, preventi, kurati dan rehabilitasi.

Indikator program ISPA/Pneumonia balita adalah Prosentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar MTBS dan cakupan penemuan kasus pneumonia balita. Adapun kondisi Program ISPA/Pneumonia di Provinsi Jambi dapat di lihat grafik di bawah ini:

Gambar 2.17
Presentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan tatalaksana pneumonia sesuai standar MTBS



Gambar 2.18
Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Provinsi Jambi

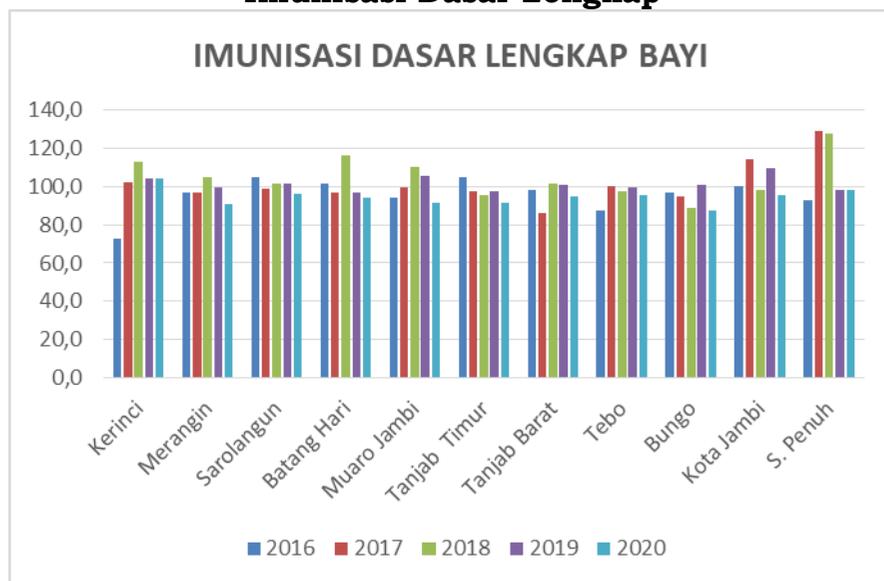


d. Upaya Imunisasi

3) Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan tabel di bawah, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Provinsi Jambi dari tahun 2016-2020, rata-rata kabupaten/kota dalam Provinsi Jambi sudah mencapai target nasional , hanya saja terjadi penurunan cakupan pada tahun 2020, hal ini dikarenakan adanya pandemic Covid-19

Gambar 2.19
Imunisasi Dasar Lengkap

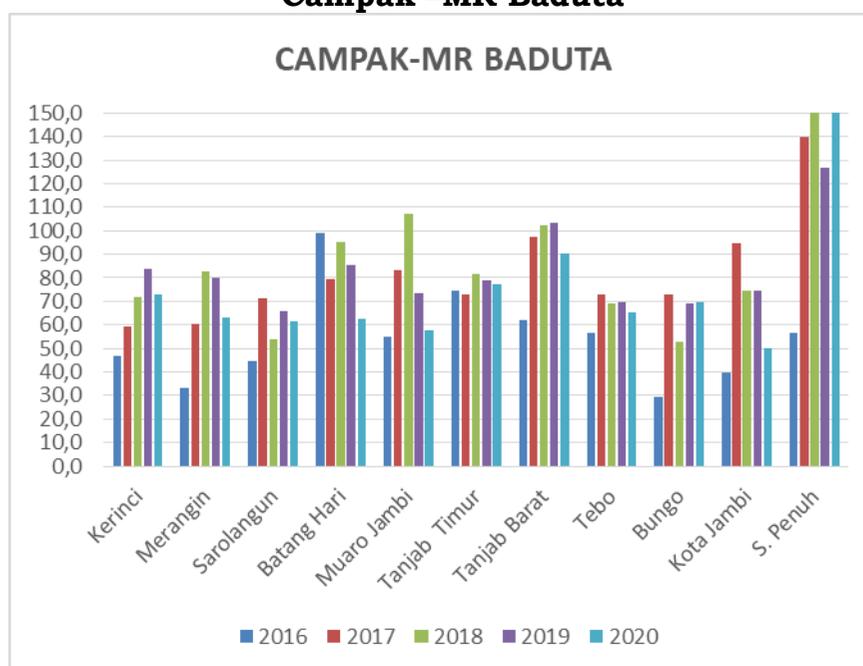


4) Imunisasi Dasar Lengkap Lanjutan

Berdasarkan tabel di atas, cakupan imunisasi campak-MR bagi baduta provinsi Jambi dari tahun 2016-2020,

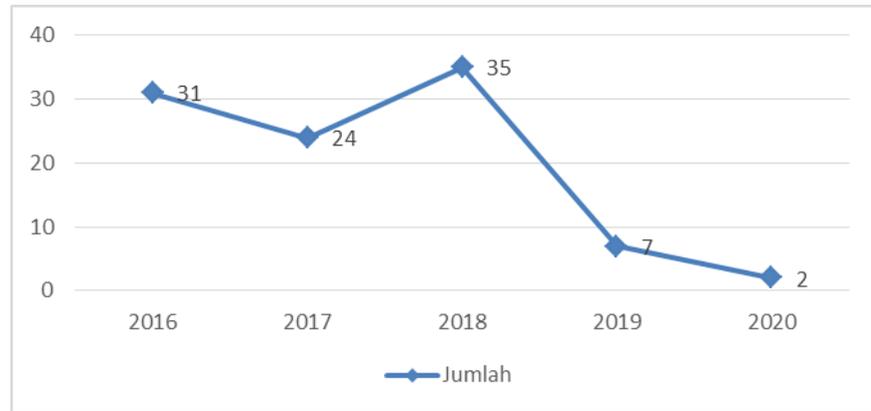
belum semua kabupaten/kota mencapai target nasional, tahun 2016 cakupan campak-MR baduta ini masih rendah (dibawah target nasional), namun Kota Sungai Penuh cakupan 2017-2020 lebih dari 100%, hal ini dikarenakan jumlah sasaran pusdatin lebih rendah dari sasaran real kota Sungai Penuh

Gambar 2.20
Campak -MR Baduta



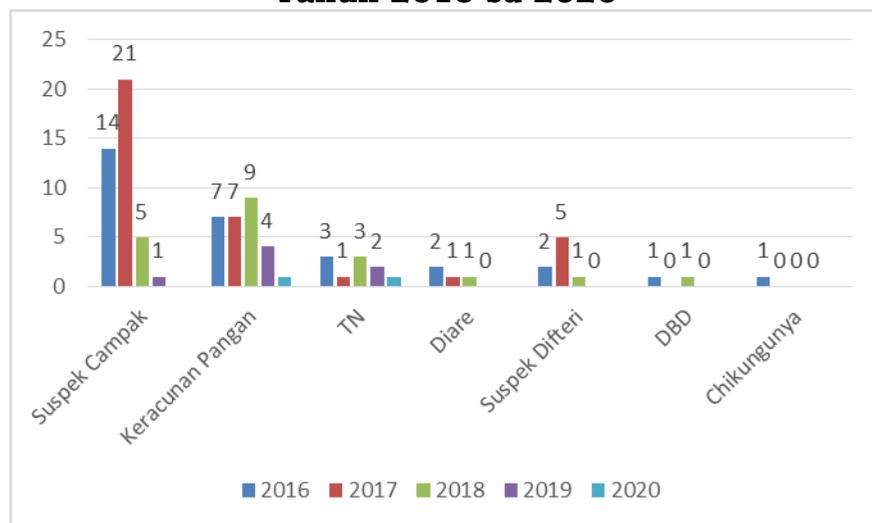
5) Kejadian Luar Biasa (KLB)

Gambar 2.21
Grafik Frekuensi KLB Pertahun di Provinsi Jambi
Tahun 2016 sd 2020



Berdasarkan Grafik diatas Frekuensi KLB tertinggi terjadi pada tahun 2018 sebanyak 35 KLB, dan terendah pada tahun 2020. KLB yang rendah pada tahun 2020 terjadi karena pada tahun ini mulai terjadinya Pandemi Covid-19 di Indonesia termasuk Provinsi Jambi, sehingga petugas surveilans di faskes, puskesmas maupun kabupaten/kota melakukan penanggulangan Pandemi Covid, sehingga Kejadian yang lain tidak dilaporkan.

Gambar 2.22
Grafik KLB Berdasarkan Jenis Penyakit di Provinsi Jambi
Tahun 2016 sd 2020



Sedangkan berdasarkan jenis KLB, KLB yang sering terjadi adalah Suspek Campak dan keracunan

pangan sedangkan yang paling jarang terjadi adalah KLB Chikungunya.

e. Upaya Pelayanan Kesehatan

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. Capaian kinerja dari kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.37
Cakupan Puskesmas Terakreditasi Per
Kabupaten/Kota Dalam Provinsi Jambi Tahun 2020

N O	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSK TERAKREDITASI	PERSENTASE PUSKESMAS TERAKREDITASI
1	KERINCI	21	18	85,71
2	MERANGIN	27	25	92,59
3	SAROLANGUN	16	15	93,75
4	BATANGHARI	17	17	100,00
5	MUARO JAMBI	22	18	81,82
6	TANJAB TIMUR	17	13	76,47
7	TANJAB BARAT	16	16	100,00
8	TEBO	20	17	85,00
9	BUNGO	19	19	100,00
10	KOTA JAMBI	20	20	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	90.91
	TAHUN 2020	206	188	91,26
	TAHUN 2019	206	188	91,26
	TAHUN 2018	206	136	66.02
	TAHUN 2017	193	102	52,85
	TAHUN 2016	189	34	17,99

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 secara keseluruhan persentase puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 188 dari 206 puskesmas (91,26%). Hal ini sudah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 66,67%. Cakupan persentase puskesmas seluruhnya telah terakreditasi terdapat di Kabupaten Batang Hari, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Kabupaten Bungo dan Kota Jambi sebesar 100%. Bila dibandingkan dengan tahun 2016, 2017, 2018, dan 2019 terjadi peningkatan peningkatkan secara kumulatif dimana pada tahun 2016 sebanyak 34 puskesmas yang terakreditasi dari 189 Puskesmas (18,28%), pada tahun 2017 sebanyak 102 Puskesmas terakreditasi dari 193 Puskesmas (52,58%), pada tahun 2018 sebanyak 136 Puskesmas terakreditasi dari 206 Puskesmas (66,02%), dan pada tahun 2019 sebanyak 188 puskesmas terakreditasi dari target 206 puskesmas (91,26%). Untuk melihat klasifikasi akreditasi puskesmas yang telah disurvei dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.38
Cakupan Puskesmas Terakreditasi
Berdasarkan Status Akreditasi Per Kab/Kota Dalam
Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Jumlah Pusk Terakreditasi	Status Akreditasi				
				Dasar	Madya	Utama	Paripurna	Yang Belum Survei
				JLH	JLH	JLH	JLH	
1	KERINCI	21	18	13	5	0	0	3
2	MERANGIN	27	25	5	18	2	0	2
3	SAROLANGUN	16	15	5	10	0	0	1
4	BATANGHARI	17	17	3	13	1	0	0
5	MUARO JAMBI	22	18	2	12	4	0	4
6	TANJAB TIMUR	17	13	6	5	2	0	4
7	TANJAB BARAT	16	16	1	15	0	0	0
8	TEBO	20	17	6	8	2	1	3
9	BUNGO	19	19	7	12	0	0	0
10	KOTA JAMBI	20	20	1	11	6	2	0
11	KOTA SUNGAI PENUH	11	10	6	3	1	0	1
	TAHUN 2020	206	188	55	112	18	3	18

	TAHUN 2019	206	188	55	112	18	3	18
	TAHUN 2018	206	136	62	68	6	0	30
	TAHUN 2017	193	102	52	46	4	0	
	TAHUN 2016	189	34	21	12	1	0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 188 pukesmas yang telah terakreditasi sebagian besar klasifikasi akreditasinya adalah Madya sebanyak 112 puskesmas (59,5%), dan Dasar sebanyak 55 Puskesmas (29,2%). Selanjutnya klasifikasi utama sebanyak 18 puskesmas (9,5%), dan klasifikasi paripurna 3 puskesmas (1,5%).

Puskesmas dengan klasifikasi Paripurna terdapat di Kota Jambi sebanyak 2 Puskesmas, Kabupaten Tebo sebanyak 1 Puskesmas. Bila dibandingkan dengan tahun 2016, 2017, 2018 maka dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan klasifikasi akreditasi puskesmas dimana pada tahun 2016, 2017 dan 2018 belum ada Puskesmas dengan Akreditasi Paripurna tetapi di tahun 2019 telah meningkat 3 puskesmas dengan status Paripurna. Untuk melihat minimal 1 puskesmas setiap kecamatan yang terakreditasi di wilayah Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.39
Cakupan Kecamatan yang Mempunyai Puskesmas Terakreditasi Per Kabupaten/Kota dalam Wilayah Provinsi Jambi Tahun 2020

No	Kab/Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Kecamatan Mempunyai Purksemas Terakreditasi	Persentase Kecamatan Mempunyai Purksemas Terakreditasi
1	KERINCI	16	15	93,75
2	MERANGIN	24	22	91,67
3	SAROLANGUN	10	10	100,00
4	BATANGHARI	8	8	100,00
5	MUARO JAMBI	11	11	100,00
6	TANJAB TIMUR	11	11	100,00
7	TANJAB BARAT	13	13	100,00
8	TEBO	12	12	100,00
9	BUNGO	17	17	100,00
10	KOTA JAMBI	11	11	100,00
11	KOTA SUNGAI PENUH	8	8	100,00
	TAHUN 2020	141	138	97,87
	TAHUN 2019	141	138	97,87
	TAHUN 2018	142	114	80,28
	TAHUN 2017	134	92	64,79
	TAHUN 2016	134	32	23,88

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Jumlah kecamatan mempunyai puskesmas terakreditasi sebanyak 138 dari 141 kecamatan (97,87%). Hal ini melampaui target yang telah ditetapkan sebanyak 135 Kecamatan. Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, maka masih ada 2 kabupaten/kota yang kecamatannya belum mencapai 100% untuk kecamatan yang mempunyai puskesmas terakreditasi yaitu Kabupaten Kerinci dan Kabupaten Merangin.

Pada tahun 2020 sehubungan dengan berdampaknya Pandemi Covid-19 terhadap semua sektor termasuk pada kegiatan survey akreditasi maka data pada tahun 2020 sama dengan data pada tahun 2019. Puskesmas yang semestinya disurvei ulang pada tahun 2020 secara otomatis diperpanjang status akreditasinya tanpa dilakukan penilaian. Secara umum bimbingan dan konsultasi terkait dengan FKTP dilakukan melalui media online seperti zoom meeting dan WhattsApp Grup (WAG) dikarenakan adanya pembatasan untuk berkumpul selama hampir 9 bulan pada tahun 2020.

Tabel 2.40
Persentase Kabupaten/Kota Yang Mempunyai Minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi Tahun 2020

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2020		Keterangan	
		Jumlah RS	Terakreditasi	Status	Belum Terakreditasi
1	Batang Hari	2	2	0	0
2	Muaro Jambi	3	3	0	0
3	Tanjab Barat	2	1	0	1
4	Tanjab Timur	1	1	0	0
5	Kota Jambi	16	13	0	3
6	Bungo	6	4	0	2
7	Tebo	2	2	0	0
8	Merangin	4	3	0	1
9	Sarolangun	2	2	0	0
10	Kerinci	1	1	0	0
11	Sungai Penuh	1	0	0	1
12	Provinsi	1	1	0	0
	JUMLAH	41	33	0	8

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 Rumah Sakit Terakreditasi pada Tahun 2020 telah melampaui target

yakni sebesar 90,91% (Target 83,72%) dengan pencapaian kinerja 108%. Dari 11 kabupaten/kota ada 10 kabupaten/kota Rumah Sakitnya telah terakreditasi dan 1 kabupaten/kota yaitu Kota Sungai belum memiliki rumah sakit.

Dari 41 (empat puluh satu) Rumah Sakit di Provinsi Jambi, Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sebanyak 33 Rumah Sakit (11 Rumah Sakit yang habis masa berlakunya sertikat akreditasinya di tahun 2021, 6 Rumah Sakit masih dalam tahap proses Re Akreditasi dan 2 Rumah Sakit dalam persiapan akreditasi pertama). Sampai tahun 2020 dari 41 Rumah Sakit masih ada 8 Rumah Sakit yang belum terakreditasi dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.41
Daftar Rumah Sakit Belum Terakreditasi Tahun 2020

N	Nama Rumah Sakit	Kelas	Pemilik	Kab / Kota	Provinsi
1	RS Umum Bersaudara Mandiri	D	Swasta	Bungo	JAMBI
2	RS Sentral Medika	D	Swasta	Kota Jambi	JAMBI
3	RS Umum Rimbo Medika	D	Organisasi Sosial	Kota Jambi	JAMBI
4	RS Ibu dan Anak Barkah	D	Swasta/Lainnya	Bungo	JAMBI
5	RSUD Abdurrahman Sayoeti	D	Pemkot	Kota Jambi	JAMBI
6	RS Umum Rimbo Medika	D	Organisasi Sosial	Kota Jambi	JAMBI
7	RSUD Suryah Khairuddin	D	Pemkab	Tanjab Barat	JAMBI
8	RS .Erni Medica	D	Swasta	Kota Jambi	Jambi

Karena adanya pandemi covid-19 ada beberapa upaya Pemerintah (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan) melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam hal akreditasi Rumah Sakit berupa kebijakan penundaan akreditasi antara lain sebagai berikut :

- a. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/455/2020 Tanggal 29 Juli 2020 tentang Perizinan, Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan.

- b. Surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YM.02.02/VI/0839/2020 Tanggal 15 Maret 2020 tentang Penundaan Kegiatan Survei dan Pra Survei Akreditasi Rumah Sakit :
- c. Penundaan survei dan persiapan akreditasi, dengan adanya pernyataan dari Direktur Rumah Sakit tentang Pernyataan Komitmen Mutu dan Komitmen Pemenuhan Standar bagi Rumah Sakit Pendidikan di atas materai Rp 6.000,-
- d. Perpanjangan masa berlaku sertifikat akreditasi hingga akhir Tahun 2020 Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/VI/0885/2020 Tanggal 19 Maret 2020 tentang Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium.

8. Kesehatan Lingkungan

Tabel 2.42
Realisasi Indikator Kinerja Program

INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	REALISASI				
	2016	2017	2018	2019	2020
1 % Pengawasan Kualitas Sarana air minum *)	41,85	74,1	15,4	57,4	55,1
2 Jumlah desa yang melaksanakan STBM *)	585	745	926	1.104	1.253
3 Akses sanitasi (STBM)	76,61	77,8	81,19	82,72	83,82
4 % Tempat tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan *)	49,79	68,7	68,7	63,7	
5 % tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	20,3	36,3	28	37	45,48

- a. Jumlah desa yang melaksanakan STBM Tahun 2016 - 2020
 Dari 1562 desa di provinsi Jambi dalam 5 tahun terdapat peningkatan jumlah desa yang melaksanakan STBM. Pada tahun 2016 target sebanyak 400 desa realisasinya sebesar 585 desa hingga tahun 2020 dari 1000 desa yang ditargetkan melaksanakan STBM di tahun 2020, ternyata

terdapat 1.253 desa yang sudah melaksanakan STBM. Hal ini berarti bahwa secara keseluruhan capaian tahun 2020 telah melebihi target. Salah satu kendala adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan dari petugas puskesmas untuk melakukan pemisahan di desa 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.

b. Jumlah akses sanitasi (STBM) Tahun 2016 – 2020

Akses sanitasi di Provinsi Jambi dalam 5 tahun terdapat peningkatan dari 76.61 % pada tahun 2016 menjadi 83.82% pada tahun 2020. Progres peningkatan Akses sebanyak 7,21%, peningkatan akses ini tidak merata di seluruh kab/kota salah satu kendala adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan dari petugas puskesmas untuk melakukan pemisahan di desa, masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengakses jamban sehat (Prilaku hidup sehat) 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, adanya dan advokasi kepada pimpinan dan lintas sektor / program terkait.

c. Persentase Pengawasan Kualitas sarana air minum Tahun 2016 – 2020

Capaian Kegiatan Pengawasan Sarana Air minum di Provinsi Jambi pada tahun 2016 – 2020 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2018 capaian sangat rendah yaitu sebesar 15,4% dari 74.1%, rendahnya hasil capaian ini karena adanya perubahan Indikator kegiatan yang disesuaikan dengan indikator KL, pada tahun 2016-2018 Indikator kegiatan pengawasan air minum hanya meliputi

persentase jumlah sarana Air minum, pada tahun 2018 dan seterusnya Indikator kegiatan Pengawasan Air minum Meliputi Kualitas Sarana dan Kualitas Air Minum sehingga data 2018 menjadi data base Pengawasan Kualitas Sanarana dan kualitas air minum provinsi jambi. Untuk tahun 2019-2020 target hasil pengawasan terhadap kualitas sarana dan kualitas air minum provinsi Jambi mengalami peningkatan. Walaupun capaian /realisasi kegiatan sudah melampaui target yang dibuat, namun masih ditemui beberapa kendala di lapangan, antara lain adalah untuk pengawasan sarana masih kurangnya tenaga sanitasi (sanitarian) sebagai petugas kesling puskesmas karena tidak semua puskesmas punya tenaga sanitarian di beberapa kab/kota petugas sanitasi (sanitarian) diisi oleh petugas non sanitarian dan honorer, masih kurangnya pemahaman dan keterampilan dari petugas puskesmas untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas Air minum., masih rendahnya kesadaran pelaku usaha air minum untuk melakukan pemeriksaan rutin kualitas produk air minum yang dihasilkan, dan juga kurangnya dukungan baik dana maupun komitmen dari pimpinan dan lintas sektor / program.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah penambahan/rekrutment tenaga sanitasi (sanitarian), untuk pelatihan atau orientasi bagi petugas puskesmas untuk menambah keterampilan serta sosialisasi, koordinasi dan advokasi kepada pimpinan , pemilik usaha pengelolaan air minum (baik pemerintah maupun swasta) dan lintas sektor / program terkait.

d. Tempat Tempat Umum yang memenuhi persyaratan Kesehatan

Kegiatan Pengawasan Tempat-tempat Umum di Provinsi Jambi pada tahun 2016 – 2020 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kab/Kota Sehat merupakan Salah satu kegiatan di TFU dengan indikator kegiatan KKS adalah

kab/kota yang menyelenggarakan KKS yang sudah terlaksana di semua Kab/Kota (100%), namun untuk mengikuti perolehan Penghargaan Swastisaba yang dilaksanakan 2 tahun sekali.

Pengusulan Penilaian kawasan sehat tingkat nasional dilakukan setiap tahun genap. Ditahun 2020, seluruh kab/kota di Provinsi Jambi diharapkan dapat mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional. Namun, dari 11 kab/kota yang ditargetkan (100%), hanya 10 Kab/Kota yang diusulkan untuk mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional (90,9%). Hal ini disebabkan karena adanya persyaratan tambahan yang harus dipenuhi yaitu cakupan desa ODF, sehingga terdapat 1 kab/kota (Tanjung Jabung Timur) yang tidak mengusulkan.

Dari 10 kab/kota yang diusulkan mengikuti penilaian kawasan sehat tingkat nasional, 3 kab/kota diantaranya (Tebo, Kota Jambi, Sarolangun) diusulkan untuk kualifikasi Wistara, 2 kab/kota (Bungo dan Sungai Penuh) diusulkan mengikuti kualifikasi Wiwerda dan 5 kab/kota (Merangin, Batang Hari, Kerinci, Muaro Jambi dan Tanjung Jabung Barat) untuk kualifikasi Padapa.

e. Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

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

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.

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.

Tempat Pengolahan Makanan yang menjadi prioritas pengawasan dan pembinaan ditujukan pada tempat pengolahan makanan yang banyak digunakan atau dikonsumsi masyarakat luas seperti Depot air minum, jasa boga, rumah makan/ restoran, kantin institusi , kantin sekolah, makanan jajanan, dan sentra makanan jajanan.

Target Indikator TPM tahun 2020 adalah sebesar 40% dengan capaian sebesar 45,48% (melampaui target). TPM yang sudah memenuhi laik sehat dan laporannya dapat diakses melalui e-Monev HSP.

Tabel T-C.23
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah		Sa tu an	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
				2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	2		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1 Ketersediaan obat dan vaksin	%	70	75	80	85	90	90,94	95	80	99	94,69	129,91	126,67	100,00	116,47	105,21
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1 Kecamatan yang mempunyai Puskesmas terakreditasi	%	13,18	32,56	49,61	66,67	83,72	17,99	52,85	90,07	91,26	97,87	136,49	162,32	181,56	136,88	116,90
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan	1 Makanan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat	%	40	45	50	55	60	18,18	27,27	36	35	45	45,45	60,60	72,00	63,64	75,00
4	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1 Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan publik berwawasan kesehatan	%	40	50	60	70	80	63,6	63,6	81,81	70	80	159,00	127,20	136,35	100,00	100,00
5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1 Prevalensi pendek dan sangat pendek (stunting) pada balita	%	32	32	28	28	28	37,9	37,9	30,1	14,6	21,03	118,44	118,44	107,50	52,14	75,11
		2 Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mendapatkan PMT	%	24	23	22	21	20	23	23	15,9	22	95,9	95,83	100,00	72,27	104,76	479,50
6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1 Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas lingkungan sehat	%	20	25	30	35	40	45,45	63,6	63,6	63,6	63,63	227,25	254,40	212,00	181,71	159,08
7	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1 Persentase Kab/kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal 85 %.	%	100	100	100	100	100	90,9	63,63	72,72	85	88,56	90,90	63,63	72,72	85,00	88,56
		2 Persentase Angka Kasus HIV yg diobati	%	47	48	49	50	60	49,54	77,14	69,57	70,6	22	105,40	160,71	141,98	141,20	36,67
		3 Persentase kab/kota dengan API < 1 per 1.000 penduduk	%	73	82	91	100	100	100	100	100	100	100	136,99	121,95	109,89	100,00	100,00
		4 Persentase kab/kota dengan IR DBD < 49/100.000penduduk	%	91	91	91	100	100	64	100	100	72,72	54	70,33	109,89	109,89	72,72	54,00
		5 Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	91	92	92	92,5	93	97,4	101,4	102,5	95	93,7	107,03	110,22	111,41	102,70	100,75

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Sa tu an	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-						
			2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020		
1	2		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	6	Persentase sinyal kewaspadaan dini direspon	%	65	75	80	85	90				100	95	-	-	-	117,65	105,56	
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1	Dokumen Perencanaan, evaluasi dan informasi kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
9	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	1	Penempatan tenaga strategis (PTT,Nusantara Sehat dan Penugasan Khusus dan Wajib Kerja Spesialis) dari Provinsi Jambi ke Ke Kab/Kota	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
10	Program Kesehatan Anak Balita	1	Kunjungan Neonatal (KN1)	%	96	96	97	98	99	93,16	95,16	97	92,57	98,7	97,04	99,13	100,00	94,46	99,70
11	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	1	Kab/kota yang mempunyai puskesmas yang mempunyai pelayanan kesehatan Lansia	%	18	25	35	55	60	28,87	74	100	100	100	160,39	296,00	285,71	181,82	166,67
12	Program kesehatan ibu dan anak	1	Persalinan di Fasilitas Kesehatan	%	55	79	82	85	87	77	70,67	73,61	82	83,3	140,00	89,46	89,77	96,47	95,75
13	Program Upaya Kesehatan Perorangan	1	Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 1 RS terakreditasi	%	30	40	50	70	80	54,54	72,72	81,82	93,3	90,91	181,80	181,80	163,64	133,29	113,64
14	Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	1	Kab/Kota yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat miskin	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
15	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	1	Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan	%	23,12	40	60	80	90	5,88	14,65	14,56	27,18	38,35	25,43	36,63	24,27	33,98	42,61
		2	RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis penunjang	%	40	50	60	80	90	32	40	50	80	89	80,00	80,00	83,33	100,00	98,89
		3	Nakes yang memiliki STR	%	80	83	86	89	92	35	37	58,3	78,3	86,57	43,75	44,58	67,79	87,98	94,10
16	Program Pencegahan dan Penanggulangan PTM	1	Kab/kota yang melaksanakan kebijakan kawasan Tanpa Rokok(KTR) minimal 50% sekolah	%	18,18	27,27	36,36	45,45	54,55	54,54	72,72	81,81	36,36	36,36	300,00	266,67	225,00	80,00	66,65

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah			Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-					
				2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
1	2			6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
17	Program Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	1	Alkes dan PKRT yang terjamin keamanan, mutu dan memenuhi syarat	%				60					92,59	-	-	-	-	154,32	
18	Program Pelayanan Laboratorium Kesehatan	1	Persentase pelaksanaan standarisasi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinis dan kesehatan masyarakat	%	30	40	50	60	70	40	50	60	60	70	133,33	125,00	120,00	100,00	100,00
19	Program Peningkatan Balai Kesehatan Provinsi Jambi	1	Persentase aparatur yangmendapat pelatihan	%	25	30	35	40	45	28	33	37	40	45	112,00	110,00	105,71	100,00	100,00
		2	Persentase pelatihan SDM kesehatan yang terakreditasi	%	55	60	65	70	75	55,3	62	68	83	100	100,55	103,33	104,62	118,57	133,33

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Berdasarkan analisis berbagai aspek dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi, dapat diidentifikasi faktor-faktor kekuatan/*strength* (S), kelemahan/ *weakness* (W), peluang/ *opportunities* (O) dan ancaman/ *treats* (T) sebagai berikut :

a. Kekuatan (*Strength*)

- 1). Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2). Adanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- 3). Adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 4). Adanya Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jambi .
- 5). Adanya Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.
- 6). Adanya Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
- 7). Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan rujukan.

- 8). Tersedianya peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan.
- 9). Terpenuhinya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 10). Tersedianya tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensinya.
- 11). Tersedianya alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan.
- 12). Terselenggaranya program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jamkesda dan Jamkesprov.

b. Kelemahan (*Weakness*)

- 1). Masih lemahnya pemahaman tenaga yang ada terhadap tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab dalam pembangunan kesehatan.
- 2). Belum optimalnya pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada.
- 3). Belum optimalnya perkembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).
- 4). Masih lemahnya kerjasama lintas sektor dan lintas program.
- 5). Masih kurangnya sinkronisasi dalam perencanaan kegiatan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 6). Masih kurangnya kualitas dan kuantitas pencatatan dan pelaporan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan.

- 7). Belum optimalnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

c. Peluang (*Opportunities*)

- 1). Komitmen Pemerintah Provinsi Jambi terhadap pembangunan bidang kesehatan seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).
- 2). Adanya kebijakan pengangkatan Tenaga Kesehatan melalui CPNS dan PTT Provinsi untuk memenuhi kebutuhan tenaga Bidan, Perawat dan Ahli Gizi terutama pada daerah terpencil dan sangat terpencil.
- 3). Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Provinsi (Jamkesprov).
- 4). Adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Pemerintah Pusat untuk peningkatan sarana fisik dan peralatan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi.
- 5). Meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- 6). Tersedianya sarana dan prasarana transportasi yang memadai untuk menjangkau wilayah-wilayah di Provinsi Jambi.

d. Ancaman (*Threats*)

- 1). Masih adanya kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi dan gender.

- 2). Munculnya beban ganda penyakit, yaitu pola penyakit yang diderita sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular.
- 3). Meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan narkotika dan obat-obat terlarang di masyarakat.
- 4). Upaya untuk mencapai sasaran *Sustainable Development Goal's* (SDG's).
- 5). Terbukanya perdagangan bebas dan sumber daya kesehatan yang mengglobal.
- 6). Akan dimulainya Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) pada tahun 2015.
- 7). Masuknya modal asing dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan

Pada hakekatnya pembangunan kesehatan bertujuan untuk 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 ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital).

Meskipun nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terus meningkat selama periode pembangunan lima tahun terakhir, namun demikian Provinsi Jambi masih menghadapi masalah rendahnya kualitas SDM. Salah satu penyebabnya adalah masih rendahnya tingkat Umur Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Jambi bila dibandingkan rata-rata secara nasional. Bila dilihat pada capaian tahun 2020, UHH di Provinsi Jambi sebesar 71,16 tahun sedangkan secara rata-rata nasional sebesar 71,47 tahun.

Masih rendahnya UHH di Provinsi Jambi dibarengi juga dengan kondisi umum status kesehatan lainnya di Provinsi Jambi. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jambi. Tentunya ini juga menyumbangkan masih tingginya AKI dan AKB secara nasional. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan

komprehensif, karena untuk mencapai target AKI secara nasional turun menjadi 183 per 100.000 KH dan AKB secara nasional turun menjadi 16 per 1.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu dan bayi juga di Provinsi Jambi. Prevalensi stunting pada balita masih tinggi dimana pada tahun 2020 sebesar 21,03% (SSGBI, 2020).

Dilihat dari beban penyakit (diseases burden) yang diukur dengan Disability Adjusted Life Years (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun, penyakit tidak menular (PTM) terjadi kenaikan, serta cedera mengalami penurunan. Provinsi Jambi mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas.

Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, penyakit zoonosis (penyakit tular hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (new emerging diseases). Adanya pandemi Covid-19 di tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (new emerging diseases), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang baru adalah penyakit zoonosis, yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya. Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya

transportasi di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

Permasalahan kondisi umum status kesehatan di atas tentunya sangat dipengaruhi oleh potensi dan permasalahan upaya kesehatan yang dilakukan yaitu:

a. Upaya Kesehatan

1) Kesehatan Ibu dan Anak

Trend Kasus kematian ibu dan bayi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2020, terdapat 62 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh pendarahan (37,10%), hipertensi (27,42%), Infeksi (4,84%) dan lain-lain (30,65%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 62,8% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 69,7% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada

tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONEC dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONEC dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

2) Kesehatan Anak

Indikator kematian anak, yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal, menunjukkan fluktuasi trend kasus setiap tahunnya terutama kematian neonatal dan kematian bayi dari tahun 2016 - 2020.

Pada tahun 2020 ditemukan kasus kematian neonatal sebanyak 313 kasus dan kematian bayi sebanyak 353 kasus.

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR (34,82%), Asfiksia (30,99%), kelainan kongenital

(9,27%), Sepsis (3,19%), infeksi (0,96%) dan lain-lain (20,77).

Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS 2016).

Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (71,39%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%).

Kendati demikian, peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) dari 59,5% (Riskesdas 2013) menjadi 62,57% (Riskesdas 2018), namun cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami penurunan sebesar 7,34% dalam kurun 5 tahun yaitu 94,94% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 87,60% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018), Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi

3) Gizi Masyarakat

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Indonesia. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah overweight (obesitas) dan ekses mikronutrien (misalnya kelebihan natrium).

Kelompok gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien

Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMD 2022-2026. Prevalensi *wasting* pada balita telah menurun dari 13,5% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 12,1% tahun 2018 (Riskesdas 2018). Juga telah terjadi penurunan *stunting* dari 37,9% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 30,1% tahun 2018 (Riskesdas 2018), dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 21,03% (SSGBI 2019). Sementara itu, juga telah terjadi peningkatan *underweight* pada balita dari 15,6% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 15,7% tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program

Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 24,2% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,9% (Riskesdas 2018). Begitu juga dengan kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 18,37% (Riskesdas 2013) menjadi 10,9% (Riskesdas 2018). Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil

KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran.

4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost. Penyebab utama DALYs lost tahun 1990 adalah neonatal disorders, lower respiratory infection, diarrheal disease, tuberculosis dan stroke. Pada tahun 2017, lima penyebab utama DALYs lost adalah stroke, ischemic heart disease, diabetes, neonatal disorders dan tuberculosis. DALYs lost akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Peningkatan yang tajam DALYs lost dari tahun 1990 ke tahun 2017 terutama terlihat pada penyakit diabetes (157,1%), penyakit jantung iskemik (113,9%) dan kanker paru (113,1%).

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan).

Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan

rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2016, secara nasional penduduk Indonesia mengonsumsi gula kategori berisiko (>50 gram per orang per hari) sebesar 4,8 persen, serta mengasup natrium dan lemak kategori berisiko (> 2.000 mg dan 67 g) masing-masing sebesar 18,3 persen dan 26,5 persen. Proporsi penduduk kurang konsumsi sayur dan buah telah meningkat dari 93,5% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 95,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa diet orang Indonesia berisiko untuk timbulnya penyakit tidak menular. Untuk memperbaiki pola diet, perlu ditingkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dan aksi lintas sektor. Dianjurkan konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) per hari tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak. Perlu dukungan aksi lintas sektor terkait labelisasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, termasuk pengenaan pajak khusus.

Merokok adalah faktor risiko keempat yang berkontribusi terhadap DALYs lost. Prevalensi perokok usia > 10 Tahun telah turun dari 27,64% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 25,2% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Prevalensi perokok lebih tinggi pada penduduk miskin, tinggal di perdesaan, dan kelompok usia yang lebih tua. Harus diwaspadai penggunaan rokok elektrik pada remaja, karena uap rokok elektrik mengandung zat-zat toksik yang berbahaya untuk kesehatan. Sebagai upaya menurunkan prevalensi perokok, termasuk

perokok pemula (remaja), perlu dilakukan upaya 1) mengadopsi Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau, 2) menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), 3) program stop merokok (quit smoking), 4) menaikkan cukai dan harga rokok (pemberlakuan sin tax), dan 5) pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok.

Faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular adalah kurang aktivitas fisik. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun dari 23,38% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 57,6% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung sedentary (kurang gerak).

Faktor risiko penyakit tidak menular berikutnya adalah faktor metabolik, yakni hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi dari 22,98% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 27,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Prevalensi diabetes melitus penduduk umur 15 tahun ke atas telah terjadi kenaikan dari 1,07% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 1,4% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Ini menunjukkan kecenderungan penyakit diabetes akan naik terus secara tajam apabila pengendaliannya tidak dilakukan secara serius.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya faktor metabolik (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Prevalensi obesitas sentral

meningkat dari 21,97% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 24,6% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Cedera sebagai bagian dari PTM juga harus mendapatkan perhatian. Rumah dan lingkungannya merupakan lokasi terjadinya cedera terbanyak, yakni 44,7%, disusul kemudian di jalan raya (31,4%) dan tempat bekerja (9,1%) (Riskesdas 2018). Berdasarkan Sample Registration System (SRS) tahun 2014, kecelakaan lalu lintas menempati urutan ke-8 penyebab kematian di Indonesia, dan merupakan penyebab utama kematian pada usia 4 – 14 tahun.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan continuum of care.

Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

5) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (neglected tropical diseases)

a) Tuberkolosis

Berdasarkan hasil Studi Inventori TB Tahun 2017, insiden TBC di Provinsi Jambi adalah 319 per 100.000 penduduk, atau setara sekitar 842.000 kasus.

b) HIV/AIDS

Indonesia mengalami peningkatan kasus infeksi HIV baru dengan estimasi 630.000 orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Sekalipun selama ini telah dilakukan perluasan akses pelayanan HIV dan pengobatan ARV pada ODHA untuk memperpanjang hidup dan membatasi penularan

selanjutnya, data tahun 2017 menunjukkan hanya 42% ODHA yang mengetahui statusnya dan hanya 14% ODHA yang menerima ARV.

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur > 15 tahun pada periode tertentu. Angka tersebut merupakan indikator impact yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insidens, maka akan semakin kecil penambahan ODHA, yang pada akhirnya menuju eliminasi penyakit HIV. Insidens HIV pada tahun 2019 adalah 0,24 per 1.000 penduduk.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV.

Kendala/masalah yang dihadapi yaitu :

- 2) Jumlah kasus HIV yang ditemukan dan dilaporkan masih jauh dari kasus HIV yang diperkirakan, Estimasi ODHA Jambi sebesar 3.741

sementara yang dilaporkan sampai dengan Desember 2020 sebanyak 1.999 kasus.

- 3) Persentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS untuk mendapatkan data tersebut perlu dilakukan survei dengan menyebarkan kuesioner kepada kelompok usia 15-24 tahun dengan sampel 250 sampel, sebaiknya kegiatan ini dapat di dukung oleh APBD Provinsi Jambi, dengan tempat sasaran 11 Kabupaten/Kota.
- 4) Masih minimnya APBD di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk program HIVAIDS dan juga tingginya *turn over* Pengelola Program HIV-AIDS Kabupaten/Kota.
- 5) Masih ada 2 Kabupaten/Kota yang belum ada Layanan pengobatan HIV (Layanan PDP) sehingga akses pelayanan tidak maksimal di kabupaten/kota.
- 6) Masih rendahnya pemeriksaan HIV pada sasaran SPM Kab Kota,
- 7) Masih ada Puskesmas dan Rumah Sakit yang belum melaporkan pemeriksaan HIV dan sifilis melalui aplikasi SIHA, adanya gap antara jumlah reagen yang didistribusikan dengan laporan yang diterima.

c) Malaria

Di tahun 2020, 55,54% dari 11 kabupaten/kota di Provinsi Jambi telah diklasifikasikan sebagai daerah bebas malaria. Adapun Kabupaten/Kota yang sudah bebas malaria adalah Kota Jambi, Kota Sungai Penuh, Kabupaten Kerinci,

Kabupaten Bungo, Kabupaten Muaro Jambi, Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Kendala dari eliminasi malaria adalah status sosial ekonomi yang rendah, karakteristik geografis (daerah yang sulit dijangkau, hutan, pertambangan dan area penebangan), SDM yang kurang terlatih, dan kekurangan alat Rapid Test (RDT). Untuk peningkatan percepatan eliminasi malaria, maka perlu peningkatan pendekatan EDAT (Early Diagnosis and Treatment), dengan melakukan peningkatan kapasitas SDM, pembentukan kader malaria desa untuk deteksi kasus, penyediaan RDT dan obat, serta peningkatan surveilans.

d) Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Berdasarkan data Riskesdas, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2013 baru mencapai 59,5% dan pada tahun 2018 sedikit naik menjadi 62,57%. Rendahnya cakupan imunisasi ini menyebabkan munculnya beberapa penyakit PD3I, seperti campak, difteri dan polio.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi mencakup sisi supply maupun demand. Dari sisi supply, hanya 70% dari cold-chain dalam kondisi yang sempurna, 18% cukup memadai dan 12% membutuhkan perbaikan. Dari sisi demand, ada penolakan terhadap imunisasi dengan berbagai alasan. Kantung-kantung dengan cakupan imunisasi rendah bisa menyebabkan munculnya kasus dan bisa menjadi sumber penularan ke daerah lain. Pengenalan

vaksin baru (seperti Mumps dan Rubella, Japanese Encephalitis, Pneumokokus dan Rotavirus) perlu terus ditingkatkan.

Perbaikan program imunisasi dilakukan melalui dua pendekatan, yakni:

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi melalui peningkatan kegiatan luar gedung dan perbaikan pencatatan/monitoring (penggunaan PWS imunisasi), untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada seluruh kabupaten/kota sampai level desa/kelurahan, dan
- 2) Peningkatan mutu imunisasi melalui perbaikan rantai dingin (cold chain) dan peningkatan kapasitas SDM imunisasi.

e) Penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit zoonosis. Munculnya penyakit Covid-19 pada akhir tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (preparedness) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik

kemampuan pencegahan (to prevent), penemuan (to detect), dan merespon (to respond).

Terbukanya transportasi secara luas di dalam negeri maupun antar negara dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk itu, respon ketahanan kesehatan atau health security penting untuk dilakukan. Evaluasi eksternal gabungan atau Joint External Evaluation (JEE) tahun 2017 mengidentifikasi bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih lemah di bidang koordinasi dengan sektor lain dalam pencegahan, deteksi dan respon terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat; kualitas pengawasan, khususnya terkait patogen yang resisten terhadap antibiotik, penyakit infeksi baru, dan PD3I; dan analisis dan komunikasi data. Karena penyakit infeksi baru hampir semuanya bersifat zoonosis dan berkaitan dengan lalu lintas hewan, manusia dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor dengan pendekatan one health (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi penting. Untuk memperkuat pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (to prevent), peningkatan kemampuan deteksi/diagnosis (to detect) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans, dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (to respond) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten.

f) Penyakit Tropis Terabaikan (Neglected Tropical Diseases)

Beberapa penyakit tropis terabaikan masih menjadi masalah di Indonesia, yaitu filariasis, kusta, frambusia dan schistosomiasis. Penyakit-penyakit ini menjadi target yang harus diselesaikan.

Filariasis, yang dikenal sebagai penyakit kaki gajah masih endemis di 4 kabupaten/kota di Provinsi Jambi.

Penyakit kaki gajah tidak menyebabkan kematian namun menjadi salah satu penyebab utama kecacatan permanen dalam jangka panjang. Sampai dengan tahun 2018 tercatat 12.667 kasus kronis filariasis yang tersebar di Provinsi Jambi di Indonesia. Upaya eliminasi filariasis dilaksanakan secara terpadu dengan dua pilar utama strategi penanggulangan, yaitu:

- 1) Memutus rantai penularan filariasis melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM); dan
- 2) Mencegah dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus kronis filariasis.

Kusta, sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Namun sejak tahun 2001 sampai dengan tahun 2018, situasi epidemiologi kusta di Indonesia cenderung statis dengan angka prevalensi 0,7 per 10.000 penduduk. Penemuan penderita kusta baru

berada pada kisaran 16.000-18.000 per tahun, serta masih tingginya tren penderita kusta baru dengan disabilitas tingkat 2 dan proporsi kasus kusta baru anak masih di atas 10% pada tahun 2018.

Frambusia, pada tahun 2019 masih ditemukan kasus baru sebanyak 355 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1999 kasus baru.

Dalam upaya penanggulangan dan mencapai eliminasi kusta di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota serta eradikasi frambusia yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, maka diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan, surveilans yang meliputi penemuan dini kasus baru dan pelacakan kontak, pemberian obat pencegahan, dan pengobatan termasuk perawatan diri untuk mencegah disabilitas. Untuk frambusia, pendekatan yang dilakukan harus komprehensif, yakni promotif-preventif (perbaikan ekonomi, akses air bersih dan sanitasi), deteksi dini kasus, dan pengobatan yang optimal.

6) Surveilans penyakit berbasis laboratorium

Surveilans pada dasarnya adalah pengumpulan, analisis dan interpretasi data kesehatan secara sistematis dan terus menerus, yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Peran surveilans sangat penting dalam perbaikan intervensi kesehatan

masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Untuk mengidentifikasi kasus penyakit, bisa digunakan basis klinis maupun basis laboratorium. Dalam konteks penyakit yang baru muncul (new emerging diseases), maka konfirmasi laboratorium adalah suatu keniscayaan. Pandemi Covid-19 merupakan pembelajaran yang sangat berharga tentang pentingnya laboratorium konfirmasi sebagai pilar surveilans.

Sesuai dengan hasil evaluasi Joint External Evaluation (JEE) terkait kemampuan sistem laboratorium nasional, diidentifikasi bahwa kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat (laboratorium surveilans) perlu ditingkatkan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas (sarpras, kompetensi SDM, dan kemampuan uji). Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat, yang melibatkan semua laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Juga harus dikembangkan laboratorium kesehatan masyarakat dengan distribusi yang memadai serta kemampuan laboratorium yang adekuat, untuk menangani penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan penyakit yang baru muncul (new emerging diseases).

7) Pelayanan Kesehatan

a) Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam kurun waktu tahun 2016-2021, tercatat jumlah puskesmas di Provinsi Jambi sebanyak 207 Puskesmas. Rasio puskesmas berbanding kecamatan adalah 1,47 artinya rata-rata dalam 1

kecamatan terdapat 1,47 puskesmas. Kabupaten/Kota dengan rasio tertinggi adalah Kabupaten Batanghari (2,25), dan terendah adalah Kabupaten Bungo dan Merangin (masing-masing 1,12 dan 1,13). Namun demikian masih ada di Kabupaten Kerinci yang kecamatannya belum memiliki Puskesmas, yaitu Kecamatan Air Hangat dan Kecamatan Tanah Cogok.

Terdapat 88 puskesmas rawat inap dan 119 puskesmas non rawat inap. Sampai dengan akhir tahun 2020 sebanyak 91,26% puskesmas telah terakreditasi, namun hanya 1,46% puskesmas yang terakreditasi Paripurna, 8,7% puskesmas terakreditasi Utama, 54,11% terakreditasi Madya, 26,57% terakreditasi Dasar, dan 8,70% belum terakreditasi.

Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasyankes swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (essential health care) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (community involvement and empowerment), dan pelibatan multistakeholder dalam rangka aksi bersama (multistakeholder involvement and action). Selain itu, untuk

percepatan penurunan AKI/AKB, puskesmas harus memenuhi dan melaksanakan PONEH. Untuk menurunkan underweight, stunting, dan wasting, puskesmas juga harus mampu melaksanakan surveilans gizi dengan benar dan mampu melakukan manajemen balita gizi buruk atau balita sangat kurus.

b) Pelayanan Kesehatan Rujukan Sekunder dan Tersier

Sampai dengan tahun 2020, tercatat 41 rumah sakit di Provinsi Jambi, terdiri dari 36 rumah sakit umum dan 5 rumah sakit khusus. Sebanyak 19 rumah sakit adalah milik swasta, selebihnya milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI. Rasio Tempat Tidur (TT) bila dibandingkan dengan 1.000 penduduk, saat ini Rasio TT di Provinsi Jambi sebesar 1,16 per 1.000 penduduk. Adapun rasio TT paling tinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 3,70 per 1.000 penduduk, dan yang terendah di Kabupaten Tanjung Jabung Timur sebesar 0,26 per 1.000 penduduk.

Sampai Tahun 2020, baru 80,49% Rumah Sakit yang terakreditasi. Bila dilihat jenjang akreditasinya, akreditasi Perdana 30,30%, Madya 12,12%, Utama 15,15%, dan Paripurna 42,42%. Terdapat 3 RS yang terdiri dari 1 RS Rujukan Provinsi (RSUD Raden Mattaher) dan 2 RS Rujukan Regional (RSUD Abdul Manap Kota Jambi dan RSUD H. Hanafie Bungo) yang kedepannya perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya. Peran rumah

sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar revenue, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit.

b. Faktor risiko kesehatan lingkungan

Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil analisis Burden of Disease (BOD) di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian. Pencemaran udara menempati urutan ketujuh serta air dan sanitasi menempati urutan ke-11 sebagai faktor risiko DALYs lost. Paparan terhadap logam berat dan pestisida selama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Paparan pestisida juga berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan balita, gangguan pertumbuhan di dalam kandungan dan juga setelah lahir bisa menyebabkan balita stunting.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 585 pada tahun 2016

menjadi 1.253 pada tahun 2020. Selain STBM, pengolahan limbah medis di fasyankes juga sangat penting dalam pencegahan dampak buruk pada kesehatan. Total limbah medis yang dihasilkan fasyankes mencapai 294,66 ton perhari (KLHK 2018). Tidak semua limbah medis di fasyankes tertangani dengan baik.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

c. Sumber Daya Kesehatan Masyarakat

1) Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan per 31 Desember 2020, terdapat 95 (45,89%) puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014. Kota Jambi paling banyak memiliki puskesmas yang telah tersedia tenaga sesuai standar (90%), diikuti oleh Kabupaten Bungo (57%), Kabupaten Tanjung Jabung Barat (50%) dan Kabupaten Batanghari (50%). Terdapat 3 puskesmas (1,45%) yang sama sekali tidak memiliki dokter. Kabupaten dengan ketiadaan dokter di puskesmas terdapat di Kota Sungai Penuh. Untuk Pemenuhan 4 Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Penunjang pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Tipe C di Kabupaten/Kota, masih terdapat 1 RSUD Kabupaten/Kota yang belum terpenuhi yaitu RSUD Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat, selebihnya sudah terpenuhi.

Berbagai upaya untuk mengurangi kesenjangan serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dilakukan melalui penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma 3 lainnya. Pemberlakuan PP Nomor 43 tahun 2007 yang antara lain tidak lagi mengizinkan pemerintah pusat dan daerah melakukan rekrutmen tenaga honorer (kontrak) menimbulkan dilema dalam pemenuhan tenaga kesehatan. Untuk itu diperlukan metode penempatan tenaga kesehatan di puskesmas yang inovatif dan implementatif. Dalam lima tahun ke depan, penempatan tenaga dengan skema khusus dapat dilanjutkan dan diperkuat melalui inovasi yang tepat, khususnya untuk daerah DTPK.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan keterampilan di bidang klinik melalui on-job training (magang) dan peningkatan kemampuan bidang manajerial untuk para kepala puskesmas dan dinas kesehatan melalui berbagai pelatihan perlu dipertimbangkan dan diperkuat.

c. Manajemen Kesehatan

Manajemen perlu terus dikembangkan dan lebih difokuskan utamanya untuk mencapai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penguatan manajerial dan sinkronisasi perencanaan kebijakan program dan anggaran. Capaian program yang menggembirakan diantaranya penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan dan terlayani sudah 100%, tertanggulangnya masalah kesehatan akibat bencana secara cepat, serta penyampaian pesan kesehatan dan citra positif Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sudah dilakukan secara efektif, utamanya melalui media massa baik cetak maupun elektronik namun perlu penguatan untuk advokasi.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) saat ini sangat memerlukan penguatan dan untuk informasi *evidence planning* tidak tersedia. Sistem Informasi Kesehatan *on-line* yang berbasis fasilitas masih harus terus dikembangkan di Provinsi Jambi meliputi pengembangan jaringan, input, dan *entry point* di daerah dan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan informasi.

Penganggaran pembangunan kesehatan perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar. Dana bantuan untuk Kabupaten/Kota sebaiknya juga mulai direncanakan secara proporsional sesuai dengan kemampuan pembiayaan Kabupaten/Kota dan besaran masalah masing-masing daerah. Berdasarkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat terdapat

Kabupaten/Kota dengan masalah kesehatan sangat besar, memerlukan dukungan sumber daya yang lebih besar dibanding daerah lainnya. Dalam kaitannya dengan pembiayaan kesehatan sejak 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan bahkan sudah mencapai target 15%.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Provinsi Jambi selama kurun waktu tahun 2016-2020 sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran, namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan focus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah-daerah di Provinsi Jambi dengan capaian derajat kesehatan yang sangat rendah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sangat rendah atau terendah di antara Kabupaten/Kota lainnya. Daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai.

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

RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2021-2026 ini merupakan tahapan keempat dari RPJPD Provinsi Jambi. Dengan mengacu pada RPJPD Provinsi Jambi Tahun 2005 – 2025 dan RPJMN Tahun 2020-2024 serta Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran yang telah disampaikan oleh Gubernur dan Wakil Gubernur pada saat kampanye, maka Visi Pembangunan yang ditetapkan untuk tahun 2021 – 2026, yaitu:

**“TERWUJUDNYA JAMBI MAJU. AMAN, NYAMAN, TERTIB,
AMANAH DAN PROFESIONAL DI BAWAH RIDHO ALLAH SWT ”**

Jambi Maju : Suatu kondisi masyarakat dan Pemerintah Provinsi Jambi yang dinamis, produktif, kreatif, inovatif dan berdaya saing berdasarkan kemampuan, keterampilan, keunggulan dan ketangguhan yang didukung oleh potensi dan ketersediaan Sumber Daya Manusia yang berorientasi pada pencapaian hasil kinerja yang lebih baik serta terwujudnya pembangunan berkelanjutan yang mampu menyesuaikan perkembangan zaman

Jambi Aman : tercipta dan terpeliharanya keamanan dalam masyarakat Provinsi Jambi, baik dari gangguan manusia maupun dari gangguan alam, tingkat kriminalitas dan gangguan keamanan menurun, meningkatnya penegakan supremasi hukum, meningkatnya adaptasi terhadap resiko terjadinya bencana alam, serta terwujudnya ketenteraman dalam kehidupan bermasyarakat

Jambi Nyaman : Sikap dan kondisi masyarakat Provinsi Jambi yang memiliki harkat kemanusiaan dan harga diri, sehingga berada pada tatanan keselarasan aspek sosial budaya, ekonomi, lingkungan hidup dan tata ruang wilayah. Diukur dari kondisi yang harmonis dalam kehidupan bermasyarakat, terciptanya hubungan yang kondusif antara pemerintah dengan pelaku usaha dan masyarakat sehingga masyarakat dapat menjalankan berbagai aktivitas dan kegiatan produktif, meningkatnya iklim investasi, terwujudnya lingkungan ramah wisata,

	tersedianya tempat tinggal yang berkualitas dan terjangkau serta tersedianya lapangan dan kesempatan kerja
Jambi Tertib	: Terciptanya kondisi keteraturan dalam tata kehidupan di Bumi Sepucuk Jambi Sembilan Lurah yang mengedepankan kearifan lokal dan hukum adat
Jambi Amanah	: membangun kepercayaan masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan yang berkeadilan dengan mengedepankan kultur masyarakat Jambi yang religius dan mengayomi seluruh masyarakat yang plural
Jambi Profesional	: Suatu kondisi yang menggambarkan penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, bersih, transparan dan akuntabel dengan komitmen untuk senantiasa meningkatkan kemampuan yang kompetitif dan karakter penuh tanggung jawab

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, ditetapkan 3 (tiga) Misi Pembangunan Provinsi Jambi Tahun 2022 - 2026, sebagai berikut :

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan daerah yang bersih, transparan dan akuntabel dengan pelayanan publik berkualitas.
2. Memulihkan perekonomian daerah dan masyarakat melalui pengelolaan komoditas unggulan yang berkelanjutan (ekonomi hijau) guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat
3. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang terdidik, sehat, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender

Berdasarkan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, maka perangkat daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masuk dalam misi ke-3 yaitu Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia yang terdidik, sehat, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender dengan sasaran pembangunannya adalah Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat yang diukur dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi 71,76 Tahun pada Tahun 2026.

Guna mendukung misi ke-3 tersebut, maka strategi pembangunan daerah di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pemantapan kelembagaan Satgas Penanggulangan Covid-19
2. Mendorong optimalisasi peran institusi Kesehatan
3. Pembangunan Rumah Sakit Khusus Wabah Penyakit Menular
4. Membangun fasilitas/ sarana prasarana penunjang kesehatan termasuk sarana prasarana transfusi darah
5. Subsidi BPJS bagi keluarga miskin
6. Dukungan kegiatan posyandu
7. Pengembangan RSUD Rd. Mattaher dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ)
8. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan SDM pelayanan serta optimalisasi promosi Kesehatan
9. Peningkatan cakupan penerima jaminan kesehatan menuju cakupan 100%

Adapun Arah kebijakan daerah dalam pembangunan pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Penanggulangan dampak kesehatan akibat Covid-19
2. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
3. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi berkelanjutan
4. Fasilitasi distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjangkau seluruh penduduk Provinsi Jambi

Dalam upaya percepatan pengurangan ketimpangan pembangunan ada beberapa upaya yang akan dilakukan selama tahun 2021-2026, yaitu: Program Unggulan DUMISAKE (Dua milyar Satu Kecamatan). Salah satu programnya adalah Jambi Sehat, berupa subsidi BPJS kesehatan bagi keluarga miskin; dan dukungan kegiatan posyandu. skema yang dilakukan adalah subsidi BPJS bidang Kesehatan untuk keluarga miskin yang belum ditanggung oleh pusat dan kabupaten/kota direncanakan sebagai berikut:

Uraian	2022	2023	2024	2025	2026
Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah Provinsi Jambi (jiwa)	76.586	77.086	77.586	78.086	78.586

Untuk mengukur kinerja Daerah terhadap Capaian Kinerja Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Provinsi Jambi khususnya di bidang kesehatan dapat dilakukan melalui pengukuran kinerja dari aspek kesejahteraan dan aspek pelayanan umum.

Adapun indikator kinerja dari aspek kesejahteraan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Usia Harapan Hidup
2. Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran)
3. Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup)
4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita
5. Prevalensi wasting pada balita
6. Insidensi Tuberkolusis (per 100.000 penduduk)
7. Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
8. Persentase imunisasi dasar lengkap pada usia 12-23 bulan
9. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
10. Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan
11. Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan

Sedangkan indikator kinerja dari aspek pelayanan umum adalah sebagai berikut:

1. Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi
2. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana
3. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)
4. Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar
5. Rasio daya tampung rumah sakit rujukan
6. Persentase cakupan universal health coverage Provinsi Jambi

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 21 Tahun 2020, yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024.

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dan di daerah dalam menyusun perencanaan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

1. Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
2. Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
3. Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025,

Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk 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 ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index) mencakup parameter:

- a. Survival, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (probability of survival to age 5),
- b. Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (expected years of schooling dan harmonized test scores), dan
- c. Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami stunting.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment)

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi

masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

No	Indikator	Status awal	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	27,7 (SSGBI 2019)	14%
4	Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2 (Riskesdas 2018)	7
5	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemkes, 2018)	0,18
6	Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2017)	190
7	Eliminasi malaria (kabupaten/kota)	285 (Kemkes, 2018)	405
8	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)	9,1 (Riskesdas 2018)	8,7
9	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)	21,8 (Riskesdas 2018)	21,8
10	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)	57,9 (Riskesdas 2018)	90
11	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	40 (Kemkes, 2018)	100
12	Persentase rumah sakit terakreditasi	63 (Kemkes, 2018)	100
13	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	23 (Kemkes, 2018)	83
14	Persentase puskesmas tanpa dokter (%)	12 (Kemkes, 2019)	0
15	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	86 (Kemkes, 2018)	96

Guna tercapainya lima belas indikator sasaran strategis nasional tersebut, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan
5. Penguatan sistem kesehatan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, 2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis dengan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Adapun indikator sasaran strategis Renstra Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat diukur dengan:
 - a. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10%
 - b. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95%
 - c. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota
 - d. Persentase balita stunting dari 27,7% menjadi 14%
 - e. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60%
 - f. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100%
 - g. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50%
 - h. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514)

- i. kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan diukur dengan:
 - d. Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas
 - e. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100%
 - f. Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100%
 - g. Persentase RS terakreditasi sebesar 100%
 - h. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat diukur dengan:
 - a. Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024
 - b. Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024
 - c. Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota
 - d. Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95 %
 - e. Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota
 - f. Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan diukur dengan:

- a. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar diukur dengan:
 - a. Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83%
 - b. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (minimal 4 spesialis dasar wajib ada) sebesar 90%
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang
 - d. Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan diukur dengan:
 - a. Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih diukur dengan:
 - a. Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100%
 - b. Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%
 - c. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58
 - d. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95
 - e. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM

8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan diukur dengan:
 - a. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi
 - b. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK

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

Dalam RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2022 - 2026, yang berpedoman pada RTRW Provinsi Jambi sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 10 Tahun 2013, sebagai dasar untuk menetapkan lokasi program pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang wilayah Provinsi Jambi. Dalam menyeimbangkan kebutuhan (*demand*) dan ketersediaan (*supply*) ruang agar mendekati kondisi optimal, maka pendekatan perencanaan dilakukan dengan menyoeraskan kegiatan antar sektor dengan kebutuhan ruang dan potensi sumber daya alam yang berasaskan kelestarian lingkungan menuju pembangunan yang berkelanjutan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai perangkat daerah yang membantu Gubernur dalam pembangunan bidang kesehatan tidak membahas mengenai tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Berdasarkan permasalahan pembangunan kesehatan yang masih dihadapi dan hasil telaah terhadap berbagai dokumen perencanaan, maka dirumuskan isu-isu strategis pembangunan kesehatan Provinsi Jambi pada periode tahun 2022-2026 melalui berbagai pertimbangan diantaranya memiliki pengaruh yang besar terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional yang berkelanjutan, merupakan tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, luasnya dampak yang ditimbulkan terhadap daerah dan masyarakat, memiliki daya ungkit terhadap pembangunan kesehatan dan kemudahan untuk dikelola. Adapun isu strategis tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti penduduk miskin, daerah tertinggal dan terpencil.
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas.
- c. Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- d. Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.
- e. Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- f. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- g. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

- h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- i. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan, kebijakan program dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sektor.
- j. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan dan *urban-rural* masih terjadi, untuk ini diperlukan pendekatan pembangunan sesuai kondisi wilayah.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH
PERANGKAT DAERAH

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahapan terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk lima tahun mendatang dalam rentang waktu tahun 2022-2026. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan visi dan misi yang ditunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu.

Tujuan dan sasaran jangka menengah OPD Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dikembangkan sebagai implementasi dari Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Berdasarkan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masuk dalam misi ke-III yaitu Memantapkan Kualitas Sumberdaya Manusia yaitu berdaya saing melalui pendidikan, kesehatan, olahraga, keagamaan, sosial budaya dan kesetaraan gender.

Adapun tujuan jangka menengah Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah Meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang terdidik,sehat, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender.

Sasaran jangka menengah Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi adalah Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat yang diukur melalui Usia Harapan Hidup (UHH) pada tahun 2026 menjadi 71,76 Tahun.

Untuk gambaran tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.1
Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Provinsi Jambi

VISI : Terwujudnya Jambi Maju, Aman, Nyaman, Tertib, Amanah dan Profesional dibawah Ridho Allah SWT									
MISI III : Memantapkan Kualitas Sumberdaya Manusia									
Uraian		Indikator	Kondisi Awal Kinerja	Target					Kondisi Kinerja Pada Akhir RPJMD
				2022	2023	2024	2025	2026	
Tujuan	: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang terdidik,sehat, berbudaya, agamis dan berkesetaraan gender	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	71,29	72.14	72.62	73.07	73.56	74.04	74.04
Sasaran	: Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	71.16	71.28	71.40	71.52	71.64	71.76	71.76

Tabel 4.1.2
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

1	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
			2020	2022	2023	2024	2025		2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT									
1.1.	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	71,16	71,28	71,4	71,52	71,64	71,76	71,76
1,2	Angka kematian ibu (AKI)	Jumlah kematian	62	59	56	53	50	47	47
1,3	Angka kematian Bayi (AKB)	Jumlah kematian	353	343	333	323	313	303	303
1,4	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	%	21,03	16	14	12	10	8	8
1,5	Prevalensi wasting pada balita	%	10,2	7,8	7,5	7,3	7	6,8	6,8
1,6	Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	371	366	362	358	354	350	350
1,7	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	%	9,1	8,9	8,8	8,7	8,6	8,5	8,5
1,8	Persentase imunisasi dasar lengkap pada usia 12-23 bulan	%	63,5	76%	82%	88%	92%	96%	96%
1,9	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kab/kota	7	9	9	9	10	11	11
1,10	Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	%	100	100	100	100	100	100	100
1,11	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	%	100	100	100	100	100	100	100

ASPEK PELAYANAN UMUM									
Fokus Pelayanan Urusan Wajib									
<i>1</i>	<i>Kesehatan</i>								
1.1	Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100	100	100
1.2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	%	100	100	100	100	100	100	100
1.3	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	%	100	100	100	100	100	100	100
1.4	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	%	38,35	40	43	46	48	50	50
1.5	Rasio daya tampung rumah sakit rujukan	%	0.11	0,25	0,32	0,40	0,50	0,60	0,60
1.6	Persentase cakupan universal health coverage Provinsi Jambi	%	74,79	80	83	86	89	92	92

Dari gambaran Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Provinsi Jambi Tahun 2021 – 2026, maka Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

VISI	: Terwujudnya Jambi Maju, Aman, Nyaman, Tertib, Amanah dan Profesional dibawah Ridho Allah SWT								
MISI III	: Memantapkan Kualitas Sumberdaya Manusia								
				Target					Kondisi Kinerja Pada Akhir Renstra
	Uraian	Indikator	Kondisi Awal Kinerja	2022	2023	2024	2025	2026	
Tujuan	: Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	71,16	71,28	71,40	71,52	71,64	71,76	71,76
Sasaran	: Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Jumlah kematian Bayi / KH	353	343	333	323	313	303	302
		Jumlah kematian ibu / KH	62	59	56	53	50	47	47
		Prevalensi stunting	21,03	16	14	12	10	8	8
		Prevalensi wasting	10,2	7,8	7,5	7,3	7	6,8	6,8
		Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	4	6	6	8	8	9	9

	Meningkatkan Pencegahan dan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC	93	96	96	96	96	96	96
		Persentase orang dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV	21	45	50	55	60	65	65
		Jumlah kabupaten /kota mencapai eliminasi malaria	7	9	9	9	10	10	10
		Persentase bayi pada usia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92	95	95	95	95	95	95
	Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	88	100	100	100	100	100	100

		Persentase rumah sakit yang terakreditasi	80	100	100	100	100	100	100
		Persentase Layanan Laboratorium rujukan spesimen, IPTEK dan SDM Laboratorium se Provinsi Jambi	63	73	82	91	100	100	100
	Peningkatan sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	38	40	43	46	48	50	50
		Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis lengkap	93	95	96	97	98	100	100
		Persentase Puskesmas Tanpa Dokter	30	20	15	10	5	0	0
		Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	50	53	58	65	72	78	78
		Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	100	100	100	100	100	100	100

		Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (jiwa)	76.086	76.586	77.086	77.586	78.086	78.586	78.586
	Meningkatnya tata kelola manajemen kesehatan daerah yang didukung oleh sistem informasi kesehatan.	Persentase Capaian Nilai SAKIP	71	75	77	80	83	85	85
		Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	82	83	84	85	86	87	87

Dari Gambaran indikator sasaran strategis tersebut, yang menjadi **Indikator Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021– 2026** adalah sebagai berikut :

Uraian		Indikator	Kondisi Awal Kinerja	Target					Kondisi Kinerja Pada Akhir Renstra
				2022	2023	2024	2025	2026	
Tujuan	: Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	71,16	71,28	71,40	71,52	71,64	71,76	71,76
Sasaran	: Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Jumlah kematian Bayi / KH	353	343	333	323	313	303	302
		Jumlah kematian ibu / KH	62	59	56	53	50	47	47
		Prevalensi stunting	21,03	16	14	12	10	8	8
		Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	4	6	6	8	8	9	9
	Meningkatkan Pencegahan dan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan	100	100	100	100	100	100	100

		beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)							
	Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	88	100	100	100	100	100	100
	Peningkatan sumber daya kesehatan	Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (jiwa)	76.086	76.586	77.086	77.586	78.086	78.586	78.586
	Meningkatnya tata kelola manajemen kesehatan daerah yang didukung oleh sistem informasi kesehatan.	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	82	83	84	85	86	87	87

BAB V

STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Strategi adalah langkah-langkah berisikan program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi, yang dirumuskan dengan kriterianya mencakup: (a) hubungan yang rasional antara visi dan misi dengan prioritas program kepala daerah terpilih, (b) hubungan yang kuat dengan analisis daerah dan isu-isu strategik, (c) pernyataan yang umum guna memandu pengembangan program pembangunantahunan selama lima tahun, dan (d) dikembangkan dalam suatu pemetaan strategi daerah. Strategi diperlukan untuk memperjelas arah pengembangan program prioritas kepala daerah.

Strategi yang dibuat pada hakekatnya tidak berdiri sendiri namun berhubungan dengan strategi pembangunan nasional, Strategi pembangunan daerah.

Strategi pembangunan Kesehatan Provinsi Jambi yang terdapat dalam RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

1. Pemantapan kelembagaan Satgas Penanggulangan Covid-19
2. Mendorong optimalisasi peran institusi kesehatan
3. Pembangunan Rumah Sakit Khusus Wabah Penyakit Menular
4. Membangun fasilitas/ sarana prasarana penunjang kesehatan termasuk sarana prasarana transfusi darah
5. Subsidi BPJS bagi keluarga miskin
6. Dukungan kegiatan Posyandu
7. Pengembangan RSUD Rd. Mattaher dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ)
8. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan SDM pelayanan serta optimalisasi promosi Kesehatan
9. Peningkatan cakupan penerima jaminan kesehatan menuju cakupan 100%

Strategi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses,emandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Dari gambaran strategi pembangunan Kesehatan Provinsi Jambi yang terdapat dalam RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2021 – 2026 dan Strategi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 – 2024, maka strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak serta Gizi Masyarakat melalui penekanan pendekatan promotif dan preventif dengan optimalisasi dukungan Posyandu
2. Peningkatan Pencegahan dan pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan penguatan kelembagaan
3. Peningkatan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
4. Optimalisasi Promosi Kesehatan dan pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

5. Pemenuhan SDM Kesehatan dan Peningkatan Kompetensi sesuai standar
6. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dan Alat Kesehatan serta ketersediaan obat sesuai standar
7. Pemenuhan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam upaya pencapaian Universal Health Coverage (UHC)
8. Penguatan tata kelola manajemen kesehatan daerah yang didukung oleh sistem informasi kesehatan.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagai diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah program – kegiatan – sub kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2021-2026.

Penyusunan program – kegiatan – sub kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi berpedoman pada Permendagri 90 Tahun 2020 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Kepmendagri 050/3708/2021 tentang Hasil Verifikasi Dan Validasi Pemutakhiran Klarifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah

Adapun program – kegiatan – sub kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 – 2026 adalah terdiri dari: 5 Program, 21 Kegiatan dan 106 Sub Kegiatan.

No	Program	Jumlah	
		Kegiatan	Sub Kegiatan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	10	52
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	4	43
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2	4
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	2	4
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	3	3
JUMLAH		21	106

Rincian Program – Kegiatan – Sub Kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 – 2026 sebagai berikut:

1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 9. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - b. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
 - c. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
 - e. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD
 - f. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - g. Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 10. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - a. Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
 - c. Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
 - d. Sub Kegiatan Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
 - e. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
 - f. Sub Kegiatan Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan

- g. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
 - h. Sub Kegiatan Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
11. Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
 - b. Sub Kegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
 - c. Sub Kegiatan Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
 - d. Sub Kegiatan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD
 - e. Sub Kegiatan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
 - f. Sub Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD
 - g. Sub Kegiatan Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD
12. Kegiatan Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
- a. Sub Kegiatan Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah
13. Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
- a. Sub Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
 - b. Sub Kegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
 - c. Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian

- d. Sub Kegiatan Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
 - e. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
14. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 - d. Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - e. Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - f. Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
 - g. Sub Kegiatan Penyediaan Bahan/Material
 - h. Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu
 - i. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
 - j. Sub Kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
 - k. Sub Kegiatan Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
15. Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- a. Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - b. Sub Kegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - c. Sub Kegiatan Pengadaan Mebel
 - d. Sub Kegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya

- e. Sub Kegiatan Pengadaan Aset Tetap Lainnya
 - f. Sub Kegiatan Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - g. Sub Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - h. Sub Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
16. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - c. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - d. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
17. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
- a. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - b. Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - c. Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - d. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
 - e. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

- f. Sub Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
 - 18. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
 - a. Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
2. Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar
- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - ii. Sub Kegiatan Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - iii. Sub Kegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - iv. Sub Kegiatan Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
 - v. Sub Kegiatan Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center
 - vi. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - vii. Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
 - viii. Sub Kegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan
 - ix. Sub Kegiatan Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- x. Sub Kegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - xi. Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
- a) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana
 - b) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - c) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - d) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
 - e) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
 - f) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
 - g) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - h) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - i) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
 - j) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya

- k) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- l) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji
- m) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- n) Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
- o) Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- p) Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- q) Sub Kegiatan Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota
- r) Sub Kegiatan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan
- s) Sub Kegiatan Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
- t) Sub Kegiatan Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota
- u) Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- v) Sub Kegiatan Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik
- w) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional
- x) Sub Kegiatan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan
- y) Sub Kegiatan Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- z) Sub Kegiatan Pengelolaan Penelitian Kesehatan
- aa) Sub Kegiatan Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana

- 3) Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
 - a) Sub Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
 - b) Sub Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
 - c) Sub Kegiatan Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
 - 4) Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
 - a) Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b) Sub Kegiatan Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit
 - c) Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 1) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
 - a) Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - b) Sub Kegiatan Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 2) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
 - a) Sub Kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - b) Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
 - 1) Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
 - a) Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK
 - b) Sub Kegiatan Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik
 - 2) Kegiatan Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)
 - a) Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional
 - b) Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik
- d. Program Pemberdayaann Masyarakat Bidang Kesehatan
 - 1) Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
 - a) Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
 - 2) Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi
 - a) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- 3) Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi
 - a) Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja bidang urusan kesehatan bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi kepala daerah dari sisi keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan daerah, khususnya dalam memenuhi kinerja pada aspek kesejahteraan rakyat.

Indikator kinerja perangkat daerah adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/ atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program/ kegiatan. Indikator kinerja perangkat daerah pada dasarnya terlihat pada tingkat capaian sasaran dan tingkat efisiensi dan keefektifan pencapaian sasaran tersebut. Indikator kinerja yang diharapkan dapat memperlihatkan tingkat pencapaian kinerja perangkat daerah.

Rumuskan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dalam lima tahun mendatang dan komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel 7.1. yang bersumber dari Tabel T-C.28. Adapun tujuan dan sasaran RPJMD untuk urusan kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 7.1
Tabel Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada
Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
			2020	2022	2023	2024	2025		2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT									
1.1.	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	71,16	71,28	71,4	71,52	71,64	71,76	71,76
1,2	Angka kematian ibu (AKI)	Jumlah kematian	62	59	56	53	50	47	47
1,3	Angka kematian Bayi (AKB)	Jumlah kematian	353	343	333	323	313	303	303
1,4	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	%	21,03	16	14	12	10	8	8
1,5	Prevalensi wasting pada balita	%	10,2	7,8	7,5	7,3	7	6,8	6,8
1,6	Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	371	366	362	358	354	350	350
1,7	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	%	9,1	8,9	8,8	8,7	8,6	8,5	8,5
1,8	Persentase imunisasi dasar lengkap pada usia 12-23 bulan	%	63,5	76%	82%	88%	92%	96%	96%
1,9	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kab/kota	7	9	9	9	10	11	11
1,10	Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	%	100	100	100	100	100	100	100
1,11	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	%	100	100	100	100	100	100	100
ASPEK PELAYANAN UMUM									

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
			2020	2022	2023	2024	2025		2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Fokus Pelayanan Urusan Wajib									
1	<i>Kesehatan</i>								
1.1	Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100	100	100
1.2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	%	100	100	100	100	100	100	100
1.3	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	%	100	100	100	100	100	100	100
1.4	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	%	38,35	40	43	46	48	50	50
1.5	Rasio daya tampung rumah sakit rujukan	%	0.11	0,25	0,32	0,40	0,50	0,60	0,60
1.6	Persentase cakupan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) Provinsi Jambi	%	74,79	80	83	86	89	92	92

BAB VII PENUTUP

Rencana Strategis ini adalah dokumen perencanaan bidang/urusan Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra ini disusun untuk peningkatan kinerja penyelenggaraan bidang/urusan Kesehatan dalam kerangka mewujudkan Visi dan Misi Daerah Provinsi Jambi yang telah dispesifikasi dan disepakati dalam kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah dalam RPJMD Provinsi Jambi Tahun 2021 - 2026.

Sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam Renstra ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis K/L untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional di Provinsi Jambi. Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ini akan menjadi acuan resmi penilaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Karena itu, Renstra ini harus menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi Jambi serta digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD Pemerintah Provinsi Jambi. Harus dipastikan bahwa program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan solusi yang paling tepat untuk mewujudkan target kinerja penyelenggaraan bidang/urusan Kesehatan dan atau target kinerja sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Provinsi Jambi harus ditingkatkan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut disusun Laporan Kinerja (LKJ) Dinas Kesehatan Provinsi

Jambi. Laporan Kinerja (LKJ) itu akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi di masa yang akan datang.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Akhirnya, komitmen dan semangat untuk semakin lebih berkinerja dari semua pihak adalah kunci sukses keberhasilan pencapaian target kinerja Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ini.

Bagimu Negeri, Jiwa Raga Kami !

Jambi, Januari 2022

**Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Jambi**



dr. MHD FERY KUSNADI, Sp. OG
NIP. 19750525 200212 1 002

Kode	Program dan Kegiatan serta Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi	
				2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.			
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
1 01 01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Predikat AKIP / Nilai AKIP	Nilai	70,50	73,00	55.469.539	75,00	63.513.143	78,00	69.806.678	80,00	77.554.530	82,00	79.697.568	82,00	346.041.458		
1 01 01 1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Perencanaan, penganggaran dan evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persen	100,00	100,00	1.009.800	100,00	1.110.780	100,00	1.221.858	100,00	1.281.753	100,00	1.409.928	100,00	6.034.119		
1 02 01 1.01 01	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	4,00	4,00	495.000	4,00	544.500	4,00	598.950	4,00	658.845	4,00	724.730	4,00	3.022.025	Subbag Program dan Data	Jambi	
1 02 01 1.01 02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen	1,00	1,00	24.200	1,00	26.620	1,00	29.282	1,00	29.282	1,00	32.210	1,00	141.594	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 01 1.01 03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen	Dokumen	1,00	1,00	12.100	1,00	13.310	1,00	14.641	1,00	14.641	1,00	16.105	1,00	70.797	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 01 1.01 04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen	1,00	1,00	27.500	1,00	30.250	1,00	33.275	1,00	33.275	1,00	36.603	1,00	160.903	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 01 1.01 05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen	Dokumen	1,00	1,00	16.500	1,00	18.150	1,00	19.965	1,00	19.965	1,00	21.962	1,00	96.542	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 01 1.01 06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	3,00	3,00	165.000	3,00	181.500	3,00	199.650	3,00	199.650	3,00	219.615	3,00	965.415	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 01 1.01 07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	9,00	9,00	269.500	9,00	296.450	9,00	328.095	9,00	328.095	9,00	358.705	9,00	1.576.845	Subbag Program dan Data	Jambi
1 01 01 1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan	Persen	100,00	100,00	43.882.900	100,00	48.299.040	100,00	53.181.664	100,00	58.563.305	100,00	64.495.611	100,00	268.422.520		Jambi
1 02 01 1.02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang/Bulan	14,00	14,00	42.900.000	14,00	47.190.000	14,00	51.909.000	14,00	57.099.900	14,00	62.809.890	14,00	261.908.790	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dokumen	12,00	12,00	420.000	12,00	504.000	12,00	604.800	12,00	726.000	12,00	871.000	12,00	3.125.800	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Labkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dokumen	12,00	12,00	144.720	12,00	159.192	12,00	175.111	12,00	192.622	12,00	211.885	12,00	883.530	Labkes	Jambi
1 02 01 1.02 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Bapelkes)	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dokumen	12,00	12,00	86.680	12,00	97.548	12,00	107.303	12,00	118.033	12,00	129.836	12,00	511.400	Bapelkes	Jambi
1 02 01 1.02 05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan	Laporan	3,00	3,00	174.000	3,00	175.450	3,00	193.000	3,00	212.500	3,00	234.000	3,00	988.950	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.02 06	Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	1,00	1,00	12.000	1,00	14.400	1,00	17.300	1,00	20.800	1,00	25.000	1,00	89.500	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.02 07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	Laporan	12,00	12,00	6.000	12,00	7.200	12,00	8.650	12,00	10.400	12,00	12.500	12,00	44.750	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.02 08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Dokumen	2,00	2,00	137.500	2,00	151.250	2,00	166.500	2,00	183.050	2,00	201.500	2,00	839.800	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 01 01 1.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Administrasi BMD	Persen	100,00	100,00	196.000	100,00	237.600	100,00	285.200	100,00	342.400	100,00	411.050	100,00	1.474.250		Jambi
1 02 01 1.03 01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	1,00	1,00	12.000	1,00	14.400	1,00	17.300	1,00	20.800	1,00	25.000	1,00	89.500	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	2,00	2,00	6.000	2,00	7.200	2,00	8.650	2,00	10.400	2,00	12.500	2,00	44.750	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 03	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Laporan Hasil Penilaian Barang Milik Daerah dan Hasil Koordinasi Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Laporan	1,00	1,00	12.000	1,00	14.400	1,00	17.300	1,00	20.800	1,00	25.000	1,00	89.500	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 04	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	2,00	2,00	150.000	2,00	180.000	2,00	216.000	2,00	259.200	2,00	311.050	2,00	1.116.250	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	6,00	6,00	6.000	6,00	7.200	6,00	8.650	6,00	10.400	6,00	12.500	6,00	44.750	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	2,00	2,00	6.000	2,00	7.200	2,00	8.650	2,00	10.400	2,00	12.500	2,00	44.750	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 02 01 1.03 07	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Hasil Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	1,00	1,00	6.000	1,00	7.200	1,00	8.650	1,00	10.400	1,00	12.500	1,00	44.750	Subbag Keuangan dan Asset	Jambi
1 01 01 1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	74,00	75,00	834.000	76,00	916.400	77,00	1.003.700	78,00	1.096.390	80,00	1.203.229	80,00	5.053.719		Jambi
1 02 01 1.05 01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Unit	2,00	3,00	150.000	3,00	165.000	3,00	181.500	3,00	199.650	3,00	219.615	3,00	915.765	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.05 02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Paket	-	1,00	240.000	1,00	264.000	1,00	290.400	1,00	319.440	1,00	351.384	1,00	1.465.224	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.05 03	Pendaftaran dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendaftaran dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	1,00	1,00	100.000	1,00	110.000	1,00	121.000	1,00	133.100	1,00	146.410	1,00	610.510	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.05 09	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3,00	3,00	70.000	3,00	76.000	3,00	82.000	3,00	88.000	3,00	94.000	3,00	410.000	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.05 10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	2,00	30,00	124.000	30,00	136.400	30,00	148.800	30,00	161.200	30,00	177.320	15	747.720	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.05 11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	25,00	25,00	150.000	25,00	165.000	25,00	180.000	25,00	195.000	25,00	214.500	25,00	904.500	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 01 01 1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketersediaan administrasi perangkat daerah	Persen	90,00	91,00	1.953.141	92,00	2.705.797	93,00	2.957.519	94,00	3.127.309	95,00	3.426.840	95,00	14.170.605		
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	5,00	1,00	21.259	1,00	23.384	1,00	25.723	1,00	28.295	1,00	31.100	1,00	124.384	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	5,00	1,00	14.140	1,00	15.554	1,00	17.109	1,00	18.820	1,00	20.702	1,00	86.323	Labkes	Jambi
1 02 01 1.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket	5,00	1,00	32.991	1,00	36.291	1,00	39.920	1,00	43.912	1,00	48.303	1,00	201.416	Bapelkes	PiJoan
1 02 01 1.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	NA	-	-	1,00	450.000	1,00	495.000	1,00	544.500	1,00	598.950	1,00	2.088.450	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	NA	1,00	56.931	1,00	62.624	1,00	68.886	1,00	75.775	1,00	83.352	1,00	347.567	Labkes	Jambi
1 02 01 1.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Bapelkes)	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	NA	1,00	12.649	1,00	13.914	1,00	15.306	1,00	16.836	1,00	18.520	1,00	77.226	Bapelkes	PiJoan
1 02 01 1.06 03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	NA	-	-	1,00	125.000	1,00	137.500	1,00	151.250	1,00	166.375	1,00	580.125	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.06 04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	500,00	1,00	70.862	1,00	77.948	1,00	85.743	1,00	94.317	1,00	103.614	1,00	414.614	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.06 04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor (Labkes)	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	500,00	1,00	191.640	1,00	210.804	1,00	231.884	1,00	255.073	1,00	280.580	1,00	1.169.981	Labkes	Jambi
1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	15,00	15,00	21.259	15,00	23.384	15,00	25.723	15,00	28.295	15,00	31.100	15,00	124.384	Subbag Hukum, Kepegawaian dan Asset	Jambi
1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Labkes)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	3,00	3,00	32.000	3,00	35.200	3,00	38.720	3,00	42.592	3,00	46.851	3,00	195.363	Labkes	Jambi
1 02 01 1.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (Bapelkes)	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	3,00	3,00	31.774	3,00	34.951	3,00	38.446	3,00	42.291	3,00	46.520	3,00	193.983	Bapelkes	PiJoan

Kode	Program dan Kegiatan serta Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran,Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi	
				2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.			
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.					
1 02 01 1.06 06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang-Undangan Yang Disediakan	Dokumen	10,00	10,00	70.862	10,00	77.948	10,00	85.743	10,00	85.743	10,00	94.317	10,00	414.614	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.06 08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Laporan	NA	0,70	176.580	12,00	182.580	12,00	188.580	12,00	194.580	12,00	207.438	12,00	949.758	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	12,00	12,00	690.997	12,00	760.097	12,00	836.106	12,00	836.106	12,00	919.717	12,00	4.043.023	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Labkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	12,00	12,00	238.962	12,00	262.858	12,00	289.144	12,00	318.058	12,00	349.864	12,00	1.458.887	Labkes	Jambi
1 02 01 1.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	12,00	12,00	170.236	12,00	187.260	12,00	205.986	12,00	226.584	12,00	249.243	12,00	1.039.308	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.06 10	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Dokumen	NA	1,00	120.000	1,00	126.000	1,00	132.000	1,00	138.000	1,00	145.200	1,00	661.200	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 01 01 1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/jasa	Persen	90,00	93,00	3.715.425	95,00	6.536.968	96,00	7.060.664	97,00	8.511.731	98,00	3.642.904	98,00	29.467.692		
1 02 01 1.07 01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan	Unit	-	1,00	600.000	2,00	600.000	2,00	600.000	1,00	-	-	-	6,00	1.800.000	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	-	1,00	700.000	1,00	700.000	1,00	700.000	1,00	700.000	-	-	4,00	2.800.000	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Paket	5,00	5,00	350.000	5,00	850.000	5,00	935.000	5,00	1.028.500	5,00	1.131.350	5,00	4.294.850	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 09	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	-	1,00	350.000	1,00	2.500.000	1,00	2.750.000	1,00	4.500.000	-	-	5,00	10.100.000	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	5,00	5,00	341.713	5,00	375.884	5,00	413.472	5,00	454.820	5,00	500.302	5,00	2.086.191	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	15,00	20,00	313.781	5,00	345.159	5,00	379.675	5,00	417.643	5,00	459.407	5,00	1.915.665	Labkes	Jambi
1 02 01 1.07 10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	1,00	1,00	213.450	1,00	234.795	1,00	258.275	1,00	284.102	1,00	312.512	1,00	1.303.134	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.07 11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	11,00	11,00	208.115	11,00	228.926	11,00	251.819	11,00	277.000	11,00	304.700	11,00	1.270.560	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.07 11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	1,00	1,00	638.367	1,00	702.204	1,00	772.424	1,00	849.666	1,00	934.633	1,00	3.897.293	Bapelkes	Pijoan
1 01 01 1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Perengkapan Kantor	Persen	75,00	76,00	1.893.567	77,00	2.082.923	78,00	2.291.216	79,00	2.520.337	80,00	2.772.371	80,00	11.560.413		
1 02 01 1.08 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	12,00	12,00	15.413	12,00	16.955	12,00	18.650	12,00	20.515	12,00	22.566	12,00	94.099	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.08 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	12,00	12,00	2.970	12,00	3.267	12,00	3.594	12,00	3.953	12,00	4.348	12,00	18.132	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	559.280	12,00	615.208	12,00	676.728	12,00	744.401	12,00	818.841	12,00	3.414.458	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Labkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	373.682	12,00	411.050	12,00	452.155	12,00	497.370	12,00	547.108	12,00	2.281.365	Labkes	Jambi
1 02 01 1.08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	373.676	12,00	411.044	12,00	452.148	12,00	497.363	12,00	547.099	12,00	2.281.331	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.08 03	Penyediaan jasa, Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	42.270	12,00	46.497	12,00	51.146	12,00	56.261	12,00	61.887	12,00	258.061	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	190.533	12,00	209.587	12,00	230.545	12,00	253.600	12,00	278.960	12,00	1.163.224	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Labkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	121.156	12,00	133.272	12,00	146.599	12,00	161.259	12,00	177.385	12,00	739.670	Labkes	Jambi
1 02 01 1.08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (Bapelkes)	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	12,00	12,00	214.587	12,00	236.046	12,00	259.650	12,00	285.615	12,00	314.177	12,00	1.310.075	Bapelkes	Pijoan
1 01 01 1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase nilai Barang Milik Daerah (BMD) yang telah mendapatkan Surat Keutamaan Penetapan Status	Persen	100,00	100,00	2.435.847	100,00	2.679.432	100,00	2.947.375	100,00	3.242.113	100,00	3.566.324	100,00	14.871.092		
1 02 01 1.09 02	Pemeliharaan/Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	15,00	15,00	675.780	15,00	743.357	15,00	817.693	15,00	899.463	15,00	989.409	15,00	4.125.701	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.09 02	Pemeliharaan/Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Labkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	2,00	2,00	41.240	2,00	45.364	2,00	49.900	2,00	54.890	2,00	60.379	2,00	251.774	Labkes	Jambi
1 02 01 1.09 02	Pemeliharaan/Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Bapelkes)	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	3,00	3,00	68.193	3,00	75.012	3,00	82.514	3,00	90.765	3,00	99.841	3,00	416.325	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.09 06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (Labkes)	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	10,00	10,00	102.350	10,00	112.585	10,00	123.844	10,00	136.228	10,00	149.851	10,00	624.857	Labkes	Jambi
1 02 01 1.09 09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	1,00	3,00	760.000	3,00	836.000	3,00	919.600	3,00	1.011.560	3,00	1.112.716	3,00	4.639.876	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.09 09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (Bapelkes)	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	1,00	1,00	232.300	1,00	255.530	1,00	281.083	1,00	309.191	1,00	340.110	1,00	1.418.215	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.09 10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	1,00	1,00	427.170	3,00	469.887	3,00	516.875	3,00	568.563	3,00	625.419	3,00	2.607.913	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 02 01 1.09 10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Labkes)	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	1,00	1,00	84.526	1,00	92.979	1,00	102.276	1,00	112.504	1,00	123.755	1,00	516.040	Bapelkes	Pijoan
1 02 01 1.09 11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	7,00	7,00	44.289	7,00	48.718	7,00	53.590	7,00	58.949	7,00	64.844	7,00	270.391	Subbag Hukum, Kepegawaian dan	Jambi
1 01 01 1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Ketersediaan kegiatan operasional Balai Laboratorium Kesehatan	Persen	100,00	100,00	1.500.000	100,00	1.650.000	100,00	1.815.000	100,00	1.996.500	100,00	2.196.150	100,00	9.157.650		
1 02 01 1.10 11	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Labkes)	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	7,00	7,00	1.500.000	7,00	1.650.000	7,00	1.815.000	7,00	1.996.500	7,00	2.196.150	7,00	9.157.650	Labkes	Jambi
1 02 02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase balita stunting	Persen	21,03	16,00	6.470.000	14,00	7.252.000	12,00	8.092.200	10,00	8.996.420	8,00	9.971.062	16,00	40.781.682	Kesmas	
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	Persen	83,33	85,00		87,00		89,00		92,00		95,00		85,00	Kesmas		
		Persentase Bumil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persen	15,90											15,40	Kesmas		
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa	Persen	100,00	100,00	31.575.000	100,00	34.782.500	100,00	38.390.750	100,00	42.229.825	100,00	46.532.328	100,00	193.510.403	P2	
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa	Persen	100,00	100,00				100,00		100,00		100,00		100,00	P2		
		Persentase Kab/Kota yang mencapai angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC success rate)	Persen	54,55	63,64	72,73			81,82		90,91		100,00		100,00	P2		
		Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria	Jumlah	7,00	9,00	9,00			9,00		10,00		10,00		10,00	P2		
		Persentase Orang dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	Persen	21,00	45,00		50,00		55,00		60,00		65,00		65,00	P2		

Kode	Program dan Kegiatan serta Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi											
				2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.													
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.															
		Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi	Jumlah	1,00	1,00	2,00		2,00		3,00		3,00		3,00			P2											
		Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditanggung oleh pemerintah provinsi Jambi (jwa)	Jumlah	76.086	76.586	77.086		77.586		62.188.578		78.586		62.980.178		78.586	310.603.889	Yankes										
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	Persen	88,00	100,00	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		Yankes										
		Persentase rumah sakit yang terakreditasi	Persen	80,00	100,00	6		100,00		6		100,00		6		100,00		6	Yankes									
		Persentase Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi di Provinsi (40 Item Obat)	Persen	100,00	100,00	2.567.327		100,00		2.824.059		100,00		3.106.465		100,00	5.360.804	100,00	5.885.885	100,00	19.734.540	SDMK						
		Persentase SDM Kesehatan mendapat sertifikasi kompetensi	Persen	50,00	53,40	2.400.000		56,80		2.400.000		61,35		2.700.000		65,90	2.700.000	71,58	3.250.000	71,58	13.450.000	UPTD Bapelkes						
		Persentase Akreditasi Laboratorium Kesehatan Provinsi Penuh	Persen	100,00	100,00	2.182.854		100,00		4.000.000		100,00		4.600.000		100,00	4.425.000	100,00	4.777.500		19.985.354	Labkes						
1 02 02 1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persen	NA	50	2.100.000		7.040.000		12.190.000		13.230.000		14.800.000		14.800.000		49.360.000		49.360.000		Yankes Primer						
		Persentase RS milik pemerintah daerah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persen	NA	40	100.000		50		110.000		60		130.000		80	140.000		40	600.000		Yankes Rujukan						
		Persentase Standar sarana dan prasarana Instalasi farmasi provinsi yg terpenuhi	Persen	75	80	2.567.327		100		2824059,227		100		3106465,15		100	5350804,281		100	5885884,709		100	19734539,94	Farmasi				
		Persentase Pemenuhan SPA (Sarana, Prasarana, dan Alkes) dan SDM Kesehatan Laboratorium Kesehatan	Persen	50	70	1.932.854		80		3.700.000		85		4.250.000		90	4.025.000		95	4.327.500		95	18.235.354	Labkes				
1 02 02 1.01 01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Unit	NA	1	1.500.000		1		6.000.000		-		10.000.000		-	10.000.000		-	10.000.000		1	37.500.000	Seksi Yankes Dasar	Jambi			
1 02 02 1.01 02	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	NA	-	-		1		400.000		1		1.500.000		1	2.500.000		1	4.000.000		1	8.400.000	Seksi Yankes Dasar	Jambi			
1 02 02 1.01 04	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Labkes)	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	NA	1	932.854		1		2.500.000		1		2.750.000		1	3.025.000		1	3.327.500		1	12.535.354	Labkes	Jambi			
1 02 02 1.01 06	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	layanan	2	2	400.000		4		420.000		4		440.000		4	460.000		4	500.000		2	2.220.000	Seksi Yankes Primer	Jambi			
1 02 02 1.01 07	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Jumlah Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	NA	1	200.000		1		220.000		1		250.000		1	270.000		1	300.000		1	1.240.000	Seksi Yankes Primer	Jambi			
1 02 02 1.01 08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Labkes)	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang melakukan rehabilitasi dan pemeliharaan sarana , prasarana dan alat kesehatan	unit	NA	-	-		1		750.000		1		825.000		1	907.500		1	998.250		1	3.480.750	Labkes	Jambi			
1 02 02 1.01 13	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah pengadaan dan pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	unit	NA	255	300.000		304		330.000		304		363.000		304	399.300		304	439.230		304	1.831.530	Labkes	Jambi			
1 02 02 1.01 20	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah layanan yang mampu melaksanakan telemedicine di kabupaten/kota yang mampu melaksanakan telemedicine	Unit	NA	1	100.000		2		110.000		3		120.000		4	130.000		5	140.000		5	600.000	Seksi Yankes Rujukan	Jambi			
1 02 02 1.01 21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dokumen	NA	1	163.356		1		179.692		1		197.661		1	2.442.000		1	2.686.200		1	5.668.909	Seksi Kefarmasian	Jambi			
1 02 02 1.01 22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Paket Penyediaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Paket	1	2	2.403.970		1		2.644.368		1		2.908.804		1	2.908.804		1	3.199.685		1	14.065.631	Seksi Kefarmasian	Jambi			
1 02 02 1.01 23	Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Kabupaten/Kota	Jumlah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang Didistribusikan ke Kabupaten/Kota	Paket	1	0	-		1		50.000		1		55.000		1	55.000		1	60.500		1	220.500	Seksi Kefarmasian	Jambi			
1 02 02 1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota dengan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar minimal 95%	Persen	0	27,27	6.470.000		45,45		7.252.000,00		63,64		8.092.200,00		81,82	8.996.420,00		100,00	9.971.062,00		100,00	40.781.682,00	Kesga Gizi				
		Persentase Kab/Kota dengan cakupan Kunjungan Neonatal sesuai standar minimal 95%	Persen	0	27,27			45,45				63,64				81,82				100,00		100,00			Kesga Gizi			
		Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/L)	Persen	15,7	14,00			13,00				12,00				11,00				10,00		10,00			Kesga Gizi			
		Persentase Kab/Kota dengan cakupan D/S minimal 70%	Persen	0	27,27			45,45				63,64				81,82				100,00		100,00			Kesga Gizi			
		Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar	Persen	66	68,00			70,00				72,00				74,00				76,00		76,00			76,00	Kesling		
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	Persen	100,00	100,00	31.575.000		100,00		34.782.500,00		100,00		38.390.750,00		100,00	42.229.825,00		100,00	46.532.327,50		100,00	193.510.402,50		100,00	193.510.402,50	Surveilans & Imunisasi	
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persen	100,00	100,00			100,00				100,00				100,00				100,00		100,00			100,00	Surveilans & Imunisasi		
		Persentase Kab/Kota yang mencapai Treatment Coverage TBC minimal 50% (Ditemukan dan Diobati)	Persen	18,18	27,27			36,36				54,55				63,64				72,73		72,73			72,73	P2		
		Persentase Pengobatan Kasus Malaria sesuai standar	Persen	90,00	95,00			95,00				95,00				95,00				95,00		95,00			95,00	P2		
		Persentase ODHG Baru yang memulai ARV	Persen	77,00	77,00			80,00				82,00				85,00				87,00		87,00			87,00	P2		
		Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria <1%	Jumlah	1,00	1,00			3,00				3,00			4,00				4,00		4,00			4,00	P2			
		Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tata laksana pneumonia melalui MTBS	Persen	50,00	55,00			60,00				70,00				80,00				90,00		90,00			90,00	P2		
		Persentase Kab/kota yang melaksanakan Deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi beresiko	Persen	85,00	90,00			95,00				100,00				100,00				100,00		100,00			100,00	P2		
		Persentase Kab/kota yang 80 % Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	Persen	0,55	58,00			66,00				73,00				80,00				85,00		85,00			85,00	P2		
		Proporsi kasus kusta baru tanpa cacat	Persen	84,00	88,00			89,00				90,00				91,00				92,00		92,00			92,00	P2		
		Persentase Kab/Kota yang mempunyai IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	Persen	45,00	55,00			64,00				73,00				82,00				91,00		91,00			91,00	P2		
		Jumlah Kab/Kota yang memiliki ≥ 20% Puskesmas rujukan Rabies Center	Jumlah	6,00	7,00			8,00				9,00				10,00				11,00		11,00			11,00	P2		
		Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	Kab/Kota	5,00	5,00			6,00				7,00				8,00				9,00		9,00			9,00	Surveilans & Imunisasi		
		Persentase kab/kota yang merespon peringatan dini KLB (aleri svstem) minimal 80%	Persen		0,70			0,75				0,80				0,80				0,80		0,80			0,80	Surveilans & Imunisasi		
		Persentase usia produktif ≥ 15 - 59 tahun yang beresiko PTM	Persentase	0,24	0,30			0,35				0,40				0,45				0,45		0,45			0,45	PTM		
		Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Pandu PTM	Persentase	0,20	0,30			0,40				0,50				0,60				0,70		0,70			0,70	PTM		

Kode	Program dan Kegiatan serta Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi	
				2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.			
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
		Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan sebagai Peserta JKN KIS	Jumlah	76.086,00	76.586,00	59.745.978	77.086,00	60.406.777,86	77.586,00	60.747.577,86	78.086,00	61.088.377,86	78.586,00	61.429.177,86	78.586,00	303.417.889,32	Seksi Jaminan Kesehatan	
		Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (PBI-JK) mendapat kontribusi dari Pemerintah Provinsi	Jumlah	965.815,00	966.815,00	967.815,00	968.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	969.815,00	Seksi Jaminan Kesehatan	
1 02 02 1.02 01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang mendapatkan layanan Kesehatan Yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	Orang	1.035	1.139	30.075.000	1.253	33.132.500	1.377	36.575.750	1.515	40.233.325	1.667	44.336.178	6.952	184.352.753	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan Pada Kondisi Kejadian luar biasa Provinsi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	70	200	1.500.000	220	1.650.000	242	1.815.000	266	1.996.500	293	2.196.150	1.221	9.157.650	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Dokumen	NA	3	1.880.000	3	2.046.000	3	2.250.600	3	2.475.660	3	2.723.226	6	11.355.486	Seksi Kesga&Gizi	Jambi
1 02 02 1.02 04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen hasil Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Dokumen	NA	2	850.000	2	935.000	2	1.028.500	2	1.131.350	2	1.244.485	2	5.189.335	Seksi Kesga&Gizi	Jambi
1 02 02 1.02 05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Dokumen	NA	3	1.600.000	3	1.760.000	3	1.936.000	3	2.129.600	3	2.342.560	3	9.768.160	Seksi Kesga&Gizi	Jambi
1 02 02 1.02 06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	NA	3	250.000	3	350.000	3	450.000	3	550.000	3	650.000	3	2.250.000	Seksi Kesga&Gizi	Jambi
1 02 02 1.02 07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	NA	2	500.000	2	550.000	2	605.000	2	665.500	2	726.000	2	2.870.500	Seksi Kesling	Jambi
1 02 02 1.02 08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	NA	4	1.010.000	4	1.111.000	4	1.222.100	4	1.344.310	4	1.477.000	4	5.798.410	Seksi Kesling	Jambi
1 02 02 1.02 09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	NA	2	400.000	2	500.000	2	600.000	2	700.000	2	800.000	2	3.000.000	Promkes	Jambi
1 02 02 1.02 10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	NA	1	250.000	1	275.000	1	302.500	1	332.750	1	366.025		1.526.275	Seksi Yankes Primer	Jambi
1 02 02 1.02 11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	NA	11	1.220.000	11	1.342.000	11	1.476.200	11	1.623.820	11	1.786.202	11	7.448.222		Jambi
1 02 02 1.02 12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	NA	1	150.000	1	165.000	1	181.500	1	199.650	1	219.615	1	915.765	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen hasil Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Dokumen	NA	1	300.000	1	330.000	1	363.000	1	399.300	1	439.230	1	1.831.530	Seksi PTM	Jambi
1 02 02 1.02 14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi medis	Orang	NA	110	200.000	120	220.000	132	242.000	145	266.200	160	292.820		1.221.020	Seksi PTM	Jambi
1 02 02 1.02 16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	NA	4	58.953.226	4	59.602.938	4	59.887.238	4	60.195.613	4	60.504.064	4	299.143.079	Seksi Jamkes	Jambi
1 02 02 1.02 17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	NA	5	300.000	5	330.000	5	363.000	5	399.300	5	439.230	5	1.831.530	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 18	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Pertemuan LP/Ls dalam penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Dokumen	NA	1	850.000	1	935.000	1	1.028.500	1	1.131.350	1	1.244.485	1	5.189.335	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 02 1.02 19	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Dokumen	NA	7	300.000	7	340.000	7	380.000	7	420.000	7	460.000	7	1.780.000	Seksi Yankes Primer	Jambi
1 02 02 1.02 20	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah dokumen hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Dokumen	NA	1	30.000	1	30.000	1	75.000	1	90.000	1	100.000	1	325.000	Seksi Yankes Primer	Jambi
1 02 02 1.02 21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Dokumen	NA	1	40.000	1	48.000	1	48.400	1	53.240	1	58.564	1	244.204	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 23	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety center (PSC 119) tersedia, terkelola dan terintegrasi dengan rumah sakit dalam satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	NA	2	150.000	4	160.000	4	170.000	8	180.000	11	190.000	11	850.000	Seksi Yankes Rujukan	Jambi
1 02 02 1.02 24	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Dokumen	NA	12	110.000	12	120.000	12	130.000	12	140.000	12	150.000	12	650.000	Seksi Yankes Primern dan Rujukan	Jambi
1 02 02 1.02 25	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan Nasional yang didistribusikan	spesimen	NA	1	20.000	1	22.000	1	24.200	1	26.620	1	29.282	1	122.102	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 26	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Dokumen	NA	1	200.000	1	220.000	1	242.000	1	266.200	1	292.820	1	1.221.020	Seksi Surveilans dan Imunisasi	Jambi
1 02 02 1.02 27	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen	NA	1	1.200.000	1	1.320.000	1	1.452.000	1	1.597.200	1	1.756.920	1	7.326.120	Seksi Yankes Rujukan	Jambi
1 02 02 1.02 30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Keluarga	NA	753.945	300.000	778.530	330.000	819.506	363.000	896.752	399.300	896.752	439.230	896.752	1.831.530	Seksi Yankes Primer	Jambi
1 02 02 1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Kab/Kota menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	Persen	NA	54,55	850.000,00	63,64	935.000,00	72,73	1.028.500,00	81,82	1.131.350,00	90,91	1.244.485,00	100,00	5.189.335,00	Program dan Data	
1 02 02 1.03 01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Dokumen	NA	1	250.000	2	275.000	2	302.500	2	332.750	2	366.025	2	1.526.275	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 02 1.03 02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	NA	1	250.000	1	275.000	1	302.500	1	332.750	1	366.025	1	1.526.275	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 02 1.03 03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang tersedia	Unit	NA	1	350.000	1	385.000	1	423.500	1	465.850	1	512.435	1	2.136.785	Subbag Program dan Data	Jambi
1 02 02 1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan Survey akreditasi	Jumlah	NA	16,00	786.000										Yankes Rujukan		
		Persentase Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi yang memenuhi persyaratan akreditasi	Persen	NA	100,00	830,000	100,00	885,000	100,00	930,000	100,00	975,000	100,00	1.000,000	100,00	4.406,000	Yankes Rujukan	
		Persentase Layanan Laboratorium rujukan spesimen, IPTEK dan SDM Laboratorium se Provinsi Jambi	Persen	NA	100,00	250,000	100,00	300,000	100,00	350,000	100,00	400,000	100,00	450,000	100,00	5.546,000	Labkes	
1 02 02 1.04 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Unit	NA	11	95.000	11	110.000	11	125.000	11	135.000	11	145.000	11	610.000	Seksi Yankes Rujukan	Jambi
1 02 02 1.04 02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang melakukan peningkatan tata kelola sesuai standar	Unit	NA	32	386.000	34	395.000	36	410.000	38	420.000	39	430.000	39	2.041.000	Seksi Yankes Rujukan	Jambi
1 02 02 1.04 03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas kesehatan yang melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	Unit	NA	30	305.000	32	325.000	34	350.000	36	375.000	39	400.000	39	1.755.000	Seksi Yankes Rujukan	Jambi
1 02 02 1.04 03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Labkes)	Jumlah Fasilitas kesehatan yang melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	Unit	NA	1	250.000	1	300.000	1	350.000	1	400.000	1	450.000	1	1.750.000	Labkes	Jambi
1 02 03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase puskesmas lengkap 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Persen	38,00	40,00	1.304.749	43,00	1.425.905,30	46,00	1.557.877,23	48,00	4.577.806,30	50,00	4.579.806,30	50,00	9.076.350,30	Bidang SDK	
		Persentase RSUD Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 7 Dokter Spesialis jenjang	Persen	93,00	95,00	96,00	97,00	97,00	98,00	98,00	98,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Bidang SDK	
		Persentase Puskesmas Tanpa Dokter	Persen	4,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Bidang SDK	

Kode	Program dan Kegiatan serta Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi	
				2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.			
				Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
		Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	Persen	50,00	53,40	2.400.000	56,80	2.400.000,00	61,35	2.700.000,00	65,90	2.700.000,00	71,58	3.250.000,00	71,58	12.500.000,00	UPTD Bapelkes	
1 02 03 1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Pemenuhan kebutuhan SDMK di Fasyankes sesuai standar	Persen	38,00	40,00	363.186	43,00	390.186	46,00	418.586	48,00	3.324.586	50,00	3.326.586	50,00	7.823.130	Seksi SDMK	Jambi
1 02 03 1.01 01	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan standar di Fasyankes	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memenuhi standar di Fasyankes	Orang	17.314	19.045	240.000	20.950	264.000	21.997	290.400	23.097	3.194.400	24.252	3.194.400	24.252	7.183.200	Seksi SDMK	Jambi
1 02 03 1.01 02	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terdistribusi	Orang	238	249	123.186	254	126.186	260	128.186	273	130.186	285	132.186	285	639.930	Seksi SDMK	Jambi
1 02 03 1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase SDM Kesehatan yang tersertifikasi kompetensi	Persen	71,39	78,53	941.563	86,38	1.035.719	90,70	1.139.291	95,24	1.253.220	100,00	1.253.220	100,00	1.253.220	Seksi SDMK	
		Akreditasi Iyasan Pendidikan dan Pelatihan yang memenuhi standar pelatihan	Klasifikasi	B	B	2.400.000	B	2.400.000	B	2.700.000	A	2.700.000	A	3.250.000	A	12.500.000	Bapelkes	
		Persentase Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstandar	Persen	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Bapelkes	
1 02 03 1.02 01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (Bapelkes)	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi meningkat	Orang	NA	450,00	3.350.000	450,00	3.350.000	600,00	4.187.500	750,00	5.025.000	900	5.025.000	3.150,00	20.937.500	Seksi Mutu Bapelkes	Jambi
1 02 03 1.02 02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	NA	11,00	941.563	11,00	1.035.719	11,00	1.139.291	11,00	1.253.220	11	1.253.220	11,00	5.623.014	Seksi SDMK	Jambi
1 02 04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang berizin	Persen	100	100,00	744.348	100,00	802.681	100,00	871.414	100,00	876.541	100,00	951.827	100,00	4.246.812		
1 02 04 1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) yang memenuhi ketentuan perizinan	Persen	100	100,00	519.977	100,00	571.975	100,00	629.172	100,00	629.172	100,00	692.089	100,00	3.042.385	Farmasil dan Alkes	
		Persentase Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memenuhi ketentuan perizinan	Persen	100	100,00				100,00		100,00		100,00		100,00		Farmasil dan Alkes	
1 02 04 1.01 01	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka Penerbitan dan tindaklanjut penerbitan perizinan	Sarana	40	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	304.977	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	335.475	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	369.022	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	343.007	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	377.308	40 sarana (22 PBF Cabang dan 18 PAK Cabang)	1.729.789	Seksi Alkes dan PKRT	Jambi
1 02 04 1.01 02	Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Jumlah data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	dokumen	NA	2	215.000	2	236.500	2	260.150	2	286.165	2	314.782	2	1.312.597	Seksi Alkes dan PKRT	Jambi
1 02 04 1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Persentase usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan	Persen	100	100,00	224.371	100,00	230.707	100,00	242.242	100,00	247.369	100,00	259.738	100,00	1.204.426	Farmasi	
1 02 04 1.02 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka Penerbitan dan tindaklanjut penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Sarana	NA	3	97.663	3	97.663	3	102.546	4	107.673	4	113.057	4	518.603	Seksi Kefarmasian	Jambi
1 02 04 1.02 02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik	Jumlah dokumen hasil Data Sarana UKOT Yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	Dokumen	NA	1	126.708	1	133.044	1	139.696	1	139.696	1	146.680	1	685.823	Seksi Kefarmasian	Jambi
1 02 05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Jumlah Kabupaten/Kota Sehat	Kab/kota	4,00	6,00	1.210.000	6,00	1.591.000	8,00	1.930.100	8,00	2.278.110	9,00	2.635.921	9,00	6.895.131	Kesmas	
1 02 05 1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota yang menerapkan kebijakan gernas	Persen	5	6 kab (54,54%)	960.000	7 kab (63,63)	1.191.000	8 kab (72,72%)	1.380.100	9 kab (81,81%)	1.578.110	10 kab (90,90%)	1.785.921	10 kab (90,90%)	6.895.131	Seksi Promkes	
		Persentase Desa/ Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ODF	Persen	26	40		50		60		70						Seksi Kesling	
1 02 05 1.01 01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (Promkes + Kesling)	Jumlah dokumen hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Dokumen	NA	2	960.000	3	1.191.000	3	1.380.100	3	1.578.110	3	1.785.921	3	6.895.131	Seksi Promkes	Jambi
1 02 05 1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Tema Pesan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) program kesehatan	Jumlah	10	10 Tema	200.000	10 Tema	250.000	10 Tema	300.000	10 Tema	350.000	10 Tema	400.000	10 Tema	1.500.000	Seksi Promkes	
1 02 05 1.02 01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	NA	1	200.000	1	250.000	1	300.000	1	350.000	1	400.000	1	1.500.000	Seksi Promkes	Jambi
1 02 05 1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota yang memiliki minimal 80% posyandu aktif	Persen	NA	9,09	50.000	18,18	150.000	27,27	250.000	36,36	350.000	54,55	450.000	54,55	1.250.000	Seksi Promkes	
1 02 05 1.03 01	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Jumlah dokumen hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Dokumen	NA	1	50.000	1	150.000	1	250.000	1	350.000	1	450.000	1	1.250.000	Seksi Promkes	Jambi